



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MANDIRITUBA**

Gerado em: 30/09/2024 às 11:44  
Servidor(a): MARIA CLAUDIA BOZZA DA SILVA



## Ficha de inscrição

### CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS

**Id:** 277710

**IP:** 2804:d55:58c5:1e00:4

**Cadastrado em:** 30/09/2024 às 10:17:19

**Origem:** COMPUTADOR

**RAZÃO SOCIAL:** GENESIS CARE LTDA

**CNPJ:** 55.841.093/0001-79

**ENDEREÇO COMPLETO:** FRANCISCO ARI CLAUDINO Nº81, CENTRO, MANDIRITUBA, PR

**TELEFONE:** (41) 99115-1614

**E-MAIL:** genesislifesm@gmail.com

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:** ALEXANDRE FIDÊNCIO DOMINGUES

**CPF REPRESENTANTE LEGAL:** 079.615.399-05

**PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083438.pdf

**HABILITAÇÃO JURÍDICA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083439.pdf

**HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "a" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083440.pdf

**HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083441.pdf

**HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083442.pdf

**HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083443.pdf

**HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "e" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083444.pdf

**HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "f" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083445.pdf

**QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083446.pdf

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb::** 6083447.pdf

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;;**  
6083448.pdf

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;;**  
6083449.pdf

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb:**  
6083450.pdf

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 1:**  
6083451.pdf

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 2:**  
6083452.pdf

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 3:**  
6083453.pdf

**DECLARAÇÃO UNIFICADA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;;** 6083454.pdf

**DECLARO ESTAR CIENTE QUE OS DADOS PESSOAIS E JURÍDICOS SERÃO UTILIZADOS SOMENTE PARA AS FINALIDADES ESPECIFICADAS NO PRESENTE EDITAL.**

Sim

**DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO SOBRE TODOS OS ITENS PRESENTES NESTE EDITAL.** Sim

**ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E DOCUMENTAÇÃO ANEXADA.** Sim



# Gênesis Life

Serviços Médicos

## ANEXO II – MODELO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

### MINUTA DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

PROPONENTE: Gênesis Care LTDA  
 ENDEREÇO: Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, Centro, Mandirituba, Paraná  
 CNPJ: 55.841.093/0001-79  
 FONE: (41) 99115-1614  
 EMAIL: genesislifesm@gmail.com

À Comissão de Credenciamento

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM N.º 001/2024

A empresa Gênesis Care LTDA, estabelecida na Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, Centro, Mandirituba/PR, inscrita no CNPJ sob o nº 55.841.093/0001-79, através de seu representante legal, Sr Alexandre Fidêncio Domingues, inscrito no CPF nº 079.615.399-05, vem requerer o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços de enfermagem a serem prestados nos estabelecimentos próprios do Município de Mandirituba, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital, objetivando a prestação de serviços na área de **Enfermeiro e Técnico de Enfermagem**, com prazo de validade de mesmo tempo da vigência do Edital de Credenciamento.

Os serviços de Técnico de Enfermagem serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME	COREN/PR	CPF
BEATRIZ FIBGER PEREIRA	1846872	103.064.149-88
CLAIR LIMA DE OLIVEIRA SMOCKOVICZ	1563070	049.306.509-17
GISLAINE STEKLAIN	1426678	030.417.849-71
LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	610860	574.451.419-87
MARIA ELENA DA SILVA	1522828	989.432.949-72
MIRIAN LÚCIA SOUZA ATANAZIO	1831891	068.677.759-00
PAOLA DE OLIVEIRA STEPNIAK	1868388	115.334.469-62
RAQUEL ROSANGELA GASPAR	935142	047.694.519-46

Os serviços de Enfermeiro serão prestados pelos seguintes profissionais:

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

### GENESIS CARE LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**ANA TEREZA LOPES PECORA**, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Parcial, ENFERMEIRA, nascido(a) em 27/11/1970, nº do CPF 838.816.039-72, residente e domiciliada na cidade de Curitiba - PR, na RUA João Antônio Xavier, nº 71, CASA 5, Água Verde, CEP: 80620-360;

**BEATRIZ FIBGER PEREIRA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, TÉCNICA EM ENFERMAGEM, nascido(a) em 05/08/1997, nº do CPF 103.064.149-88, residente e domiciliada na cidade de Mandirituba - PR, na RUA Santa Ana, nº 171, Vila Brasília, CEP: 83802-521;

**FRANCYELLE CRISTINA VICHUATE**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, TÉCNICA EM ENFERMAGEM, nascido(a) em 14/10/1991, nº do CPF 081.937.379-62, residente e domiciliada na cidade de Mandirituba - PR, na ÁREA Rural, nº s/n, Área Rural (Quatro Pinheiros), CEP: 83807-899;

**CISLAINE STEKLAIN**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, TÉCNICA EM ENFERMAGEM, nascido(a) em 13/09/1980, nº do CPF 030.417.849-71, residente e domiciliada na cidade de Mandirituba - PR, na ESTRADA dos Pereiras, nº 156, Campo do Capão, CEP: 83806-200;

**LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS**, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Parcial, TÉCNICA EM ENFERMAGEM, nascido(a) em 12/02/1964, nº do CPF 574.451.419-87, residente e domiciliada na cidade de Mandirituba - PR, na RUA Presidente Getúlio Vargas, nº 830, CASA 11, Vila Brasília, CEP: 83802-512;

**MARIA ELENA DA SILVA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, TÉCNICA EM ENFERMAGEM, nascido(a) em 04/05/1974, nº do CPF 989.432.949-72, residente e domiciliada na cidade de Mandirituba - PR, na RUA Antônio Selusniak Filho, nº 126, Vila Mandirituba, CEP: 83802-006;

**MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, TÉCNICA EM ENFERMAGEM, nascido(a) em 15/09/1994, nº do CPF 068.677.759-00, residente e domiciliada na cidade de Fazenda Rio Grande - PR, na ÁREA Rural, nº s/n, Área Rural de Fazenda Rio Grande, CEP: 83835-899;

**RAQUEL ROSANGELA GASPAR**, BRASILEIRA, DIVORCIADO(A), TÉCNICA EM ENFERMAGEM, nascido(a) em 11/07/1979, nº do CPF 047.694.519-46, residente e domiciliada na cidade de Mandirituba - PR, na RUA Jorgina Claudina de Bastos, nº 251, CASA 4, Lagoinha, CEP: 83804-324;

**SALVIA JAQUELINE DA COSTA OLIVEIRA**, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Universal, TÉCNICA EM ENFERMAGEM, nascido(a) em 16/10/1987, nº do CPF 060.517.819-43, residente e domiciliada na cidade de Mandirituba - PR, na ÁREA Rural, nº 101, Área Rural (Quatro Pinheiros), CEP: 83807-899;

**ALEXANDRE FIDENCIO DOMINGUES**, BRASILEIRO, CASADO(A), Comunhão Parcial, MÉDICO, nascido(a) em 29/09/1993, nº do CPF 079.615.399-05, residente e domiciliado na cidade de Curitiba - PR, na RUA Amintas de Barros, nº 240, APT 1303A, Centro, CEP: 80060-205;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

#### **CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **GENESIS CARE LTDA**.

#### **CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Prefeito Francisco Ari Claudino, nº 81, Centro, Mandirituba - PR, CEP: 83800034.

#### **CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **ATIVIDADES DE ENFERMAGEM; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.**

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de **ATIVIDADES DE ENFERMAGEM; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS**

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

### GENESIS CARE LTDA

ANTERIORMENTE; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

#### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 03/07/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

#### CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
ANA TEREZA LOPES PECORA	2	2,00	0,01
BEATRIZ FIBGER PEREIRA	2	2,00	0,01
FRANCYELLE CRISTINA VICHUATE	2	2,00	0,01
GISLAINE STEKLAIN	2	2,00	0,01
LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	2	2,00	0,01
MARIA ELENA DA SILVA	2	2,00	0,01
MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO	2	2,00	0,01
RAQUEL ROSANGELA GASPAR	2	2,00	0,01
SALVIA JAQUELINE DA COSTA OLIVEIRA	2	2,00	0,01
ALEXANDRE FIDENCIO DOMINGUES	19982	19.982,00	99,91
<b>TOTAL:</b>	<b>20000</b>	<b>20.000,00</b>	<b>100,00</b>

#### CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ALEXANDRE FIDENCIO DOMINGUES** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

#### CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

#### CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)

## **CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**

### **GENESIS CARE LTDA**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

#### **CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

#### **CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

#### **CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

#### **CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

#### **CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

#### **CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA GENESIS CARE LTDA

### CLAUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Fazenda Rio Grande - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Mandirituba - PR, 03 de julho de 2024

\_\_\_\_\_  
ANA TEREZA LOPES PECORA  
Sócio

\_\_\_\_\_  
BEATRIZ FIBGER PEREIRA  
Sócio

\_\_\_\_\_  
FRANCYELLE CRISTINA VICHUATE  
Sócio

\_\_\_\_\_  
GISLAINE STEKLAIN  
Sócio

\_\_\_\_\_  
LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS  
Sócio

\_\_\_\_\_  
MARIA ELENA DA SILVA  
Sócio

\_\_\_\_\_  
MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO  
Sócio

\_\_\_\_\_  
RAQUEL ROSANGELA GASPAR  
Sócio

\_\_\_\_\_  
SALVIA JAQUELINE DA COSTA OLIVEIRA  
Sócio

\_\_\_\_\_  
ALEXANDRE FIDENCIO DOMINGUES  
Sócio/Administrador



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa GENESIS CARE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03041784971	GISLAINE STEKLAIN
04769451946	RAQUEL ROSANGELA GASPAR
06051781943	SALVIA JAQUELINE DA COSTA OLIVEIRA
06867775900	MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO
07961539905	ALEXANDRE FIDENCIO DOMINGUES
08193737962	FRANCYELLE CRISTINA VICHUATE
10306414988	BEATRIZ FIBGER PEREIRA
57445141987	LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS
83881603972	ANA TEREZA LOPES PECORA
98943294972	MARIA ELENA DA SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 08/07/2024 13:17 SOB Nº 41212664895.  
PROTOCOLO: 243919409 DE 08/07/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12409598340. CNPJ DA SEDE: 55841093000179.  
NIRE: 41212664895. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 03/07/2024.  
GENESIS CARE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>55.841.093/0001-79</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>08/07/2024</b>
NOME EMPRESARIAL <b>GENESIS CARE LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R PREFEITO FRANCISCO ARI CLAUDINO</b>	NÚMERO <b>81</b>	COMPLEMENTO *****
CEP <b>83.800-034</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>MANDIRITUBA</b>
UF <b>PR</b>	ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>GENESISLIFESM@GMAIL.COM</b>	
TELEFONE <b>(41) 9115-1614/ (0000) 0000-0000</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>08/07/2024</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **08/07/2024** às **13:43:57** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **GENESIS CARE LTDA**  
CNPJ: **55.841.093/0001-79**

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 é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se 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 18:25:19 do dia 08/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/01/2025.

Código de controle da certidão: **OCE5.55FF.C5D2.4707**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

CNPJ: 55.841.093/0001-79

Certidão nº: 47645547/2024

Expedição: 08/07/2024, às 18:33:48

Validade: 04/01/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **55.841.093/0001-79**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)).

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

COMARCA DE CURITIBA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DO PARANÁ

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253 EDIFÍCIO DO FORUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO CEP: 80530-906

www.1distribuidorcuritiba.com.br



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
FERNANDA GALLASSINI  
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CÍVEL  
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIS  
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

CERTIDÃO NEGATIVA  
FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

# GENESIS CARE LTDA #

CNPJ.55.841.093/0001-79

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 04/07/2024 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 10 de julho de 2024 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI

Escrevente Juramentado

Digitally signed  
by JOSÉ BORGES  
DA CRUZ  
FILHO:31628532  
904  
Date:  
2024.07.10  
14:37:00 BRT

1º  
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Emitida por: LUIZ  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

\*\*\* Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 9D05617F \*\*\*

DADOS OPERACIONAIS INCLUSÃO  ALTERAÇÃO  EXCLUSÃO

IDENTIFICAÇÃO

PF	PJ	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CNES</b>	<b>4842456</b>	Tipo de Estabelecimento 60 - COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE Sub-Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento <input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Terceiros
----	----	-------------------------------------	-------------	----------------	--	--

Nome Empresarial  
 GENESIS CARE LTDA

Nome Fantasia  
 GENESIS CARE LTDA

Logradouro  
 PREFEITO FRANCISCO ARI CLAUDINO Número: 81

Complemento Bairro: CENTRO

Nome do Município  
 MANDIRITUBA CEP: 83800034

Cód. Município 411430	UF PR	R. Saúde	Microregião	Dt. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 41 91151614
--------------------------	----------	----------	-------------	------------	--------------	-------------------------

FAX E-Mail: GENESISLIFESM@GMAIL.COM

CNPJ/CPPF DO ESTABELECIMENTO: 55.841.093/0001-79 CNPJ DA MANTENEDORA Possui Internet:  Sim  Não

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica: 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Atividade de Ensino/Pesquisa: 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE

Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestão	Estadual	Municipal
Atenção Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Média Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alta Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fluxo da Clientela

TURNO DE ATENDIMENTO

VINCULO COM O SUS

Nº. Contrato/Convênio - Municipal Data de Publicação

Nº. Contrato/Convênio - Estadual Data de Publicação

Conta-corrente

Banco Agência Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº. do Alvará Data de Expedição Órgão Expedidor:  SES  SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



(/)

Área Restrita (<https://cnesadm.datasus.gov.br>)  
Perguntas Frequentes ([https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/D%C3%BAvidas\\_Frequentes](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/D%C3%BAvidas_Frequentes))  
Contato (<https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Contato>)

Bem vindo ao nosso novo site! V 0.1.40 As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui. (<http://cnes2.datasus.gov.br>)

PÁGINA INICIAL (/) > CONSULTAS (./CONSULTAS.JSP) > CONSULTA ESTABELECIMENTO

# CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO

Atende SUS:  Todos  Sim  Não

Estado:

Selecione

Município:

Selecione

Gestão:

Selecione

Natureza Jurídica(Grupo):

Selecione

55841093000179

Pesquisar

Nome Fantasia  Nome Empresarial

Registros por Página:

10

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
PR	MANDIRITUBA	4842456	GENESIS CARE LTDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO	<a href="#">+</a> <a href="#">(ficha/index.jsp?coUnidade=4114304842456)</a>

^ Voltar para o topo

Atestado de Capacidade Técnica

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **GENESIS CARE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **55.841.093/0001-79**, estabelecida na Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, bairro Centro, na cidade de Mandirituba, Estado do Paraná, prestou serviços à **SOMCAL SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA**, CNPJ nº 35.001.520/0001-01, estabelecida na Rua Avenida Brasil, nº 1805 bairro Eucaliptos, na cidade de Fazenda Rio Grande, Estado do Paraná.

Registramos que a empresa prestou serviços de enfermagem e de técnico de enfermagem na policlínica sede da Somcal Saude E Seguranca Ocupacional Ltda, no endereço sede da empresa, no mês de julho de 2024. NFS-e: 2024 - Núm: 1 / Cód: CYSKSPCNI.

Informamos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Fazenda Rio Grande, 10 de Setembro de 2024.

Dr. Luiz Antonio Otto  
CRM-PR 7811  
Cirurgião Med. Trabalho

[LUIZ ANTONIO OTTO]

CPF nº 231.753.709-34

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p>	Número do RPS	Número da nota	
			1
	Data da emissão da nota		05/08/2024 17:21:31
	Data do fato gerador		05/08/2024 17:21:31
		Código de verificação	
		CYSKSPCNI	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: GENESIS CARE LTDA

CPF/CNPJ: 55.841.093/0001-79 Inscrição municipal:

Inscrição estadual: Telefone: (41) 9115-1614

Endereço: CON RUA PREFEITO FRANCISCO ARI CLAUDINO Número: 81 Bairro: CENTRO CEP: 83800-034

Complemento: Celular: (41) 9115-1614

Município: Mandirituba UF: PR

E-mail: GENESILIFESM@GMAIL.COM Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SOMCAL Saude e Seguranca Ocupacional Ltda.

CPF/CNPJ: 35.001.520/0001-01 Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Número: 1805 Bairro: EUCALIPTOS CEP: 83820-065

Complemento:

Município: Fazenda Rio Grande UF: PR

E-mail: silvia@policlinicaelo.com.br Telefone: (41) 98521-4208 Celular: (41) 99796-0174

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE ENFERMAGEM (TÉCNICO EM ENFERMAGEM)	500,0000	1,0000	500,0000	500,00x2,00 =	10,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	500,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 500,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 500,00</b>			

Códigos dos serviços:

04.06 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	500,00	10,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Fazenda Rio Grande

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008 - Alíquota Lei complementar 155/2016

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 67,25 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 20,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **GENESIS CARE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 55.841.093/0001-79, estabelecida na Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, bairro Centro, na cidade de Mandirituba – PR, prestou serviços ao **ACESSO SAÚDE DE QUATRO BARRAS**, CNPJ nº 28.607.143/0001-85, estabelecido na Av. São Sebastião, nº 233 – bairro Centro, Quatro Barras – PR, CEP 83420-000.

Registramos que a empresa prestou serviços de Enfermagem e de Técnico de Enfermagem na policlínica Acesso Saúde de Quatro Barras, no endereço sede da empresa, no mês de julho de 2024, conforme NFS-e: 2024 - Núm: 2 / Cód: XLYMAOGY4.

Informamos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Para maior clareza, firmamos o presente.

Quatro Barras, 10 de setembro de 2024.



ELIAKIM CABRAL JR.  
DIRETOR ADM/FINANCEIRO

**ACESSO SAÚDE - QUATRO BARRAS**  
Cabral Jr. & Thereza C. Médico Ltda  
CNPJ: 28.607.143/0001-85



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número do RPS	Número da nota
	2
Data da emissão da nota	
07/08/2024 15:47:54	
Data do fato gerador	
07/08/2024 15:47:54	
Código de verificação	
XLYMAOGY4	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: GENESIS CARE LTDA  
 CPF/CNPJ: 55.841.093/0001-79 Inscrição municipal:  
 Endereço: CON RUA PREFEITO FRANCISCO ARI CLAUDINO Número: 81 Bairro: CENTRO CEP: 83800-034  
 Complemento:  
 Município: Mandirituba UF: PR  
 E-mail: GENESISLIFESM@GMAIL.COM Site:  
 Inscrição estadual: Telefone: (41) 9115-1614  
 Celular: (41) 9115-1614

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: ACESSO SAUDE DE QUATRO BARRAS  
 Nome/Razão social: CABRAL JUNIOR & THEREZA CENTRO MEDICO LTDA  
 CPF/CNPJ: 28.607.143/0001-85 Inscrição municipal:  
 Endereço: AV SAO SEBASTIAO Número: 233 Bairro: CENTRO CEP: 83420-000  
 Complemento:  
 Município: Quatro Barras UF: PR  
 E-mail: CABRALEFERREIRA@IG.COM.BR Telefone:  
 Inscrição estadual: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRA)	500,0000	1,0000	500,0000	500,00x2,00 =	10,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	500,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 500,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 500,00</b>		

Códigos dos serviços:

04.00 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	500,00	10,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Quatro Barras

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008 - Alíquota Lei complementar 155/2016  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 67,25 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 20,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



República Federativa do Brasil  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**Diploma de Enfermeiro**

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, em 27 de março de 1997, confere o título de Enfermeiro a **Ana Tereza Barreto Lopes**, brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 27 de novembro de 1970, portadora da Carteira de Identidade n.º 4.383.071-6, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 27 de março de 1997.

Ana Tereza B. Lopes.  
Diplomada

Reitor

JOSE HENRIQUE DE FARIA  
REITOR

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º  
100, publicado no D.O.U. de 21/01/80.

Registrado sob n.º 555  
do Livro n.º 01 do  
CURSO DE ENFERMAGEM da  
U.F.Pr., em 27/03/97

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

Setor Ciências da Saúde

**APOSTILA**

O(a) diploma(oa) cumpriu também as dis-  
ciplinas referentes a modalidade de LICEN-  
CIATURA EM ENFERMAGEM.

Curitiba 27/03/97

Prof. Sergio  
Sergio Zúñeda Serafini  
Diretor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Gabinete do Reitor - Divisão de Registro Geral

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria n.º 71, de  
21/10/77, Portaria da SESU, n.º 30, de 23/05/79, e nos  
termos da Portaria Ministerial n.º 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob n.º 16353, no livro  
UF-103, Fls. 471, Proc. 22369/97-38  
Apostila(s) anotada(s), nesta data, no termo do registro.  
Curitiba, 04 de 09 de 1997

Raisa Misiuta Bianchi

Raisa Misiuta Bianchi  
Diretora da Divisão de Registro Geral

Por subdelegação de competência, de acordo com o art. 6º  
do Decreto n.º 83.937/79 e nos termos da Portaria n.º 50/94,  
do Reitor da UFPR.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Registro n.º 74208

Ana Tereza Barreto  
do pes

Classif. I Categoria Enfermeiro

Livro R Pág. 118 Em 18/06/98

SSC

Presidente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSULADO-GERAL EM MONTREAL

CERTIDÃO DE REGISTRO DE CASAMENTO

Certifico que, às folhas número 039 do livro número IX de Atos de Registro Civil de Nascimentos, Casamentos e Óbitos desta Repartição Consular, sob o número 274 foi registrado o casamento de **JOSÉ EDUARDO PÉCORA JÚNIOR** e **ANA TEREZA BARRETO LOPES**, celebrado na Chancelaria do Consulado-Geral em Montreal no dia dezoito (18) de junho (06) de dois mil e quatro (2004), às quatorze (14) horas, perante mim, Fernando Jacques de Magalhães Pimenta, Cônsul-Geral em Montreal e as testemunhas Alisson Machado da Costa e Gisele Maria Simões.

ELE, brasileiro, matemático aplicado, domiciliado à rua Carlos Luvison, nº 251, Votorantim, São Paulo e residente à rua Chouinard, nº 620, aptº 1, na cidade de Quebec, Província de Quebec, Canadá, nascido em 15 de junho de 1976, em Votorantim, Estado de São Paulo, Brasil, filho de José Eduardo Pécora e de Eladir Bonilha Pécora.

ELA, brasileira, enfermeira, domiciliada à avenida Iguaçu, nº 2301, aptº 11, Curitiba, Paraná e residente à rua Chouinard, nº 620, aptº 1, na cidade de Quebec, Província de Quebec, Canadá, nascida em 27 de novembro de 1970, em Curitiba, Estado do Paraná, Brasil, filha de Haroldo Lopes Júnior e de Maria Lúcia Barreto Lopes.

A pretendente, depois de casada, adotou o nome de **ANA TEREZA LOPES PÉCORA**.  
Regime de bens adotado: **COMUNHÃO PARCIAL DE BENS**.

O referido é verdade e dou fé.

Montreal, 18 de junho de 2004.

GRÁTIS  
Tab. 320

Fernando Jacques de Magalhães Pimenta  
Cônsul-Geral do Brasil





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: **ANA TEREZA LOPES PECORA**  
Número do RG: **4383071-6**  
Número do CPF: **838.816.039-72**  
Nome mãe: **MARIA LUCIA BARRETO LOPES**  
Nome pai: **HAROLDO LOPES JUNIOR**  
Data nascimento: **27/11/1970**  
Naturalidade: **CURITIBA/PR**

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 28 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave CC3CBN, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

## Consulta de Inscritos

Categoria

ENFERMEIRO

N° Registro Conselho

74208

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

Selecione

Áreas de Atuação

Selecione



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

 Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.



Nome	N° Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
TEREZA LOPES PÉCORÁ	74208	Ativo	ENFERMEIRO	Curitiba	Não

Diligencia  
02/10/24





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 27/09/2024 às 15:36:33

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 **ANA TEREZA LOPES PÉCORA**, inscrito(a) no CPF sob nº **838.816.039-72**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **74208**, 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, 27 de setembro de 2024

Nº da Certidão **270920240336335209989**

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 Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

## Sistema Nacional de Informações Criminais

### Certidão de Antecedentes Criminais

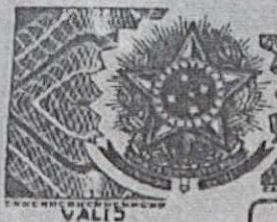


Nº 142761722024

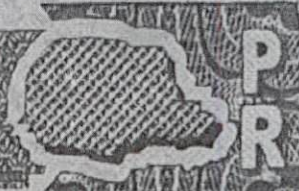
A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **ANA TEREZA LOPES PECORA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de HAROLDO LOPES JUNIO e MARIA LUCIA BARRETO LOPES, nascido(a) aos 27/11/1970, natural de Curitiba-PR, CPF 838.816.039-72.

Esta certidão foi expedida em **27/09/2024 às 16:17** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 142761722024.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PR

NOME

ANA TEREZA LOPES PECORA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

4383071-6 SESP PR

CPF

838.816.039-72

DATA NASCIMENTO

27/11/1970

FILIAÇÃO

HAROLDO LOPES JUNIOR

MARIA LUCIA BARRETO  
 LOPES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

B

Nº REGISTRO

00496837241

VALIDADE

20/09/2023

1ª HABILITAÇÃO

07/04/1989

OBSERVAÇÕES

Área reservada para observações, atualmente vazia.

*Ana Tereza Pecora*

LOCAL

CURITIBA, PR

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO

20/09/2018

*Q*

ASSINATURA DO EMISSOR

99684876685

PR915082293

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1728548040

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1728548040

# FACULDADE ESTÁCIO DO AMAZONAS

O Diretor da FACULDADE ESTÁCIO DO AMAZONAS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **ENFERMAGEM**, em 17/03/2018,

confere o título de **BACHAREL (A) EM ENFERMAGEM** a

**FÁBIO RIBEIRO AMORIM**

cédula de identidade nº **2242464-4**, órgão expedidor **SESP/AM**,


nascido(a) em **27/04/1989**, natural **AMAZONAS**,

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Manaus - AM, 06 de Junho de 2018.

*Fábio Ribeiro Amorim*

Diplomado(a)

 **Estácio**

*[Assinatura]*

Diretor(a) Geral

09/10/2009  
D. J. G. G. G. G. G.

Diretor(a) Geral: HUGO LEONARDO CASTRO GUIMARÃES

Secretário(a) Geral: LUCIVÂNIA MARQUES PIMENTEL

Curso de ENFERMAGEM

Reconhecido pela Portaria MEC nº 9

D.O.U. 06/03/2012

Renovado pela Portaria MEC nº 821

D.O.U. 02/01/2015

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

DIPLOMA registrado sob o nº 0000391  
Localização FAM no Sistema Informatizado  
de Registro de Diplomas em 06/06/2018  
Processo nº SRD/0436797/2018  
nos termos do art. 48 § 1º Lei 9394, de  
20/12/1996.

Secr. de Registro de Diplomas 06/06/2018.

Funcionário Responsável

Luciano B. dos S. de Oliveira  
Assistente Administrativo

Secretário(a) da S.R.D

Adriana Araújo  
Secretária de Registro  
de Diplomas

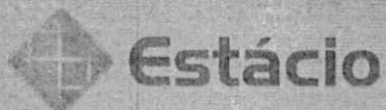
SELO DE AUTENTICIDADE

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
Registro de Diplomas

432801

2000

D. J. Volter  
1870



### CERTIDÃO

Certificamos, para os devidos fins, que **FABIO RIBEIRO AMORIM**, matrícula 2013.51.03020- 5, CPF 003.166.072- 07, nascido em 27/04/1989, no Estado Amazonas, concluiu o **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM** (Reconhecido pela Portaria MEC nº 9 D.O.U. 06/03/2012. Renovado pela Portaria MEC nº 821 D.O.U. 02/01/2015) nesta Instituição, na data de sua colação de grau, realizada em 17/03/2018.

**Hugo Guimarães**  
Diretor de Ensino / Estácio

Manaus, 17 de março de 2018.





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO**

Nº 293998/2024

ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 293998/2024 com base no documento de identidade tipo **Carteira Nacional de Habilitação nº 05904483920** expedida em 06/01/2023 pelo SSP que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: FABIO RIBEIRO AMORIM  
Filiação 1: ROSIANE RIBEIRO AMORIM  
Filiação 2:  
Data nascimento: 27/04/1989  
Naturalidade: MANAUS  
Nacionalidade: BRASILEIRO

**Não é cadastrado civil ou criminalmente** neste Instituto até a presente data.

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 01 de outubro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave ZF5ETG, ou acessando o QR-Code ao lado.  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME

FABIO RIBEIRO AMORIM

1ª HABILITAÇÃO

14/10/2013

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO

27/04/1989 MANAUS/AM

4a DATA EMISSÃO

06/01/2023

4b VALIDADE

05/01/2033

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

22424644 SSP AM

4d CPF

003.166.072-07

5 Nº REGISTRO

05904483920

9 CAT HAB.

B

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

ROSIANE RIBEIRO AMORIM



*Assinatura do Portador*  
 ROSIANE RIBEIRO AMORIM

	9	10	11	12		9	10	11	12
ACC					D				
A					D1				
A1					BE				
B			05/01/2033		CE				
B1					C1E				
C					DE				
C1					D1E				

12 OBSERVAÇÕES

EAR

LOCAL

CURITIBA, PR

ADRIANO MATEUS FURTADO  
 DIRETOR GERAL - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

71107604252  
 PR922830896

PARANÁ

2522462389  
 2522462389

## Consulta de Inscritos

Categoria

ENFERMEIRO

Nº Registro Conselho

564317

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

Selecione

Áreas de Atuação

Selecione



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

 Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.



Nome	Nº Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
FRÁBIO RIBEIRO AMORIM	564317	Ativo	ENFERMEIRO	Fazenda Rio Grande	Não

Diligência.

02/10/2024



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

Impresso em 24/09/2024 às 21:51:32

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 **FÁBIO RIBEIRO AMORIM**, inscrito(a) no CPF sob nº **003.166.072-07**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **564317**, 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, 24 de setembro de 2024

Nº da Certidão **2409202409513294774269**

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

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



Nº 141203102024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

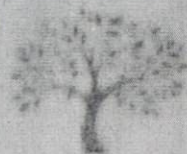
**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **FABIO RIBEIRO AMORIM**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de NAO DECLARADO e ROSIANE RIBEIRO AMORIM, nascido(a) aos 27/04/1989, natural de Manaus-AM, CI 22424644 sspam AM, CPF 003.166.072-07.

Esta certidão foi expedida em **24/09/2024 às 21:36** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 141203102024.



Genesis Life

Serviços Médicos

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO - ENFERMAGEM

FABIO RIBEIRO AMORIM, brasileiro, portadora da Cédula de Identidade RG nº 22424644 / SEP AM, inscrito no Coren nº 564317 / PR e no CPF nº 003.166.072-07, nascida em 27/04/1989, residente e domiciliada na Rua Paraiíba nº 252, Estados, Fazenda Rio Grande, Paraná, CEP 83.836-145 a doravante denominado(a) CONTRATADO; e GÊNESIS CARE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.841.093/0001-79, com sede na Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, bairro Centro, na cidade de Mandirituba/Paraná – CEP 83.800-000, fone (41) 99115-1814, e-mail genesislifesm@gmail.com neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. Alexandre Fidêncio Domingues, portador da Cédula de Identidade RG nº 8.066.001-4 / PR, inscrito no CPF sob o nº 079.615.399-05, de ora em diante denominado simplesmente CONTRATANTE, resolvem, de comum acordo, deliberar acerca do Contrato de prestação de serviços de PROFISSIONAL AUTÔNOMO - ENFERMAGEM, constante das seguintes condições

### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. É objeto do presente contrato a prestação de serviços de PROFISSIONAL AUTÔNOMO - Enfermeiro, no município de Mandirituba / Paraná, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritos no presente instrumento.

Cláusula 2ª. Fica responsável o CONTRATADO por todos os serviços que lhe forem apontados, durante a carga horária contratada, perfazendo 12 horas por plantão no município de Mandirituba / Paraná, conforme datas e horários previamente combinados entre as partes.

Parágrafo único. Poderão as partes, conforme conveniência, ajustar horários e datas em quantidade maior ou menor conforme seu critério.

Cláusula 3ª. O CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas pela CONTRATANTE, inclusive as Normas Técnicas relacionadas ao exercício de sua profissão, respondendo diretamente por quaisquer omissões, danos e/ou eventuais infrações cometidas durante a prestação dos serviços.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Cláusula 4ª. A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom andamento dos procedimentos requeridos pelo CONTRATADO, dentro do exercício de suas funções e atribuições legais.

### DO PAGAMENTO

Cláusula 5ª. Pela prestação dos serviços acordados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO a importância de R\$220,00 (duzentos e vinte reais) por plantão de 12 horas, valor bruto, os quais serão repassados em data a ser definida pelas contratantes.

### DA RESCISÃO DO CONTRATO

Cláusula 6ª. O presente instrumento poderá ser rescindido por qualquer uma das partes mediante comunicação antecipada.

### DO PRAZO

Cláusula 7ª. O presente instrumento terá prazo indeterminado, passando a valer a partir da assinatura pelas partes, podendo ser rescindido a qualquer momento por qualquer uma das partes, mediante aviso antecipado.



Genesis Life

Serviços Médicos

## CONDIÇÕES GERAIS - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Clausula 8ª** O CONTRATADO deverá fixar seus horários conforme a escala re-passada pelo contratante.

**Clausula 9ª** É livre ao CONTRATADO prestar serviço a outras pessoas fora do âmbito deste contrato, conforme sua conveniência e acerto, desde que respeitado o previamente acordado neste instrumento.

**Clausula 10ª** O CONTRATADO e o CONTRATANTE declaram neste ato que receberam previamente minuta do presente instrumento, a fim de que fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a minuta anterior em seu poder.

**Paragrafo Primeiro** - Declaram as partes que as cláusulas e condições doravante descritas neste contrato são de inteira e integral compreensão e alcance dos objetivos da presente prestação de serviço, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pelo contratante e contratado, sobre não terem lido conhecimentos ou terem sido surpreendidos.

## DO VINCULO ENTRE AS PARTES

**Clausula 11ª** - A contratação do objeto do presente instrumento não caracteriza vinculação trabalhista, tampouco de direitos e deveres trabalhistas entre as partes, caracterizando a presente prestação de serviços como exercício autônomo da profissão de Médico (a), que será prestada conforme conveniência e acerto prévio das partes pelo prazo que perdurar a vigência contratual.

**Clausula 12ª** O CONTRATADO abre mão de ter contrato de trabalho em regime de CLT pela função da atividade de médico e o mesmo declara não possuir nenhuma empresa habilitada a fim de fazer contrato entre pessoas jurídicas, sendo assim o referido contrato isenta a CONTRATANTE de qualquer indenização a título de rescisão de contrato de autônomo.

## DO FORO

**Clausula 13ª** Fica eleito o foro da comarca de Fazenda Rio Grande - PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser. E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente contrato, em 2 vias, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Mandaguaba-PR, 30 de setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALEXANDRE FIDENCIO DOMINGUES  
Data: 01/10/2024 08:48:36-0300  
Verifique em <https://validar.lti.gov.br>

**CONTRATANTE**  
ALEXANDRE FIDENCIO DOMINGUES  
CPF: 079.615.339-05  
GENESIO CARE LTDA  
CNPJ: 06.841.093/000179

**CONTRATADO**  
FABIO RIBEIRO AMORIM  
COREN: 564317/PR  
CPF: 003168072-07



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO EDUCACIONAL MENNA BARRETO  
Estabelecimento de Ensino

RUA CAPITÃO BENJAMIN CLAUDINO FERREIRA, 1846 – CENTRO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PARANÁ  
Endereço Completo

CENTRO EDUCACIONAL MENNA BARRETO EIRELI - ME  
Entidade Mantenedora

Resolução nº 2924/17 DOE 25/07/17  
Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

Resolução nº 4053/17 DOE 19/09/17  
Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

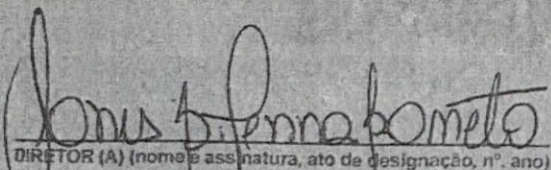
O Diretor **CENTRO EDUCACIONAL MENNA BARRETO**  
confere a **MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO** de nacionalidade **brasileira**  
natural de **SÃO JOSÉ DOS PINHAIS** Unidade da Federação **PR**  
nascido (a) em **15** de **SETEMBRO** de **1994** Carteira de Identidade nº **10.136.330-9** Estado expedidor **PR**  
o presente **DIPLOMA** por haver concluído em **02** de **MAIO** de **2022** o Curso **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**  
Área Profissional **AMBIENTE E SAÚDE** Educação Profissional Técnica de nível médio

Título Profissional **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

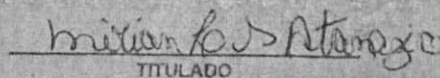
Fundamento Legal **Lei nº 9394/96. Decreto Federal nº5154/04. Res. nº 06/12-CNE. Parecer nº 11/12-CNE. Del. nº05/12-CEE.**

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

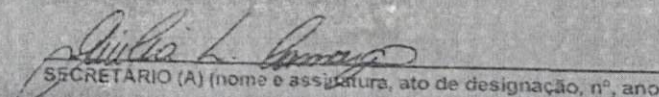
**SÃO JOSÉ DOS PINHAIS** **06** de **AGOSTO** de **2022**

  
DIRETOR (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

**JONES B. MENNA BARRETO**  
Ato Adm. 002/2022

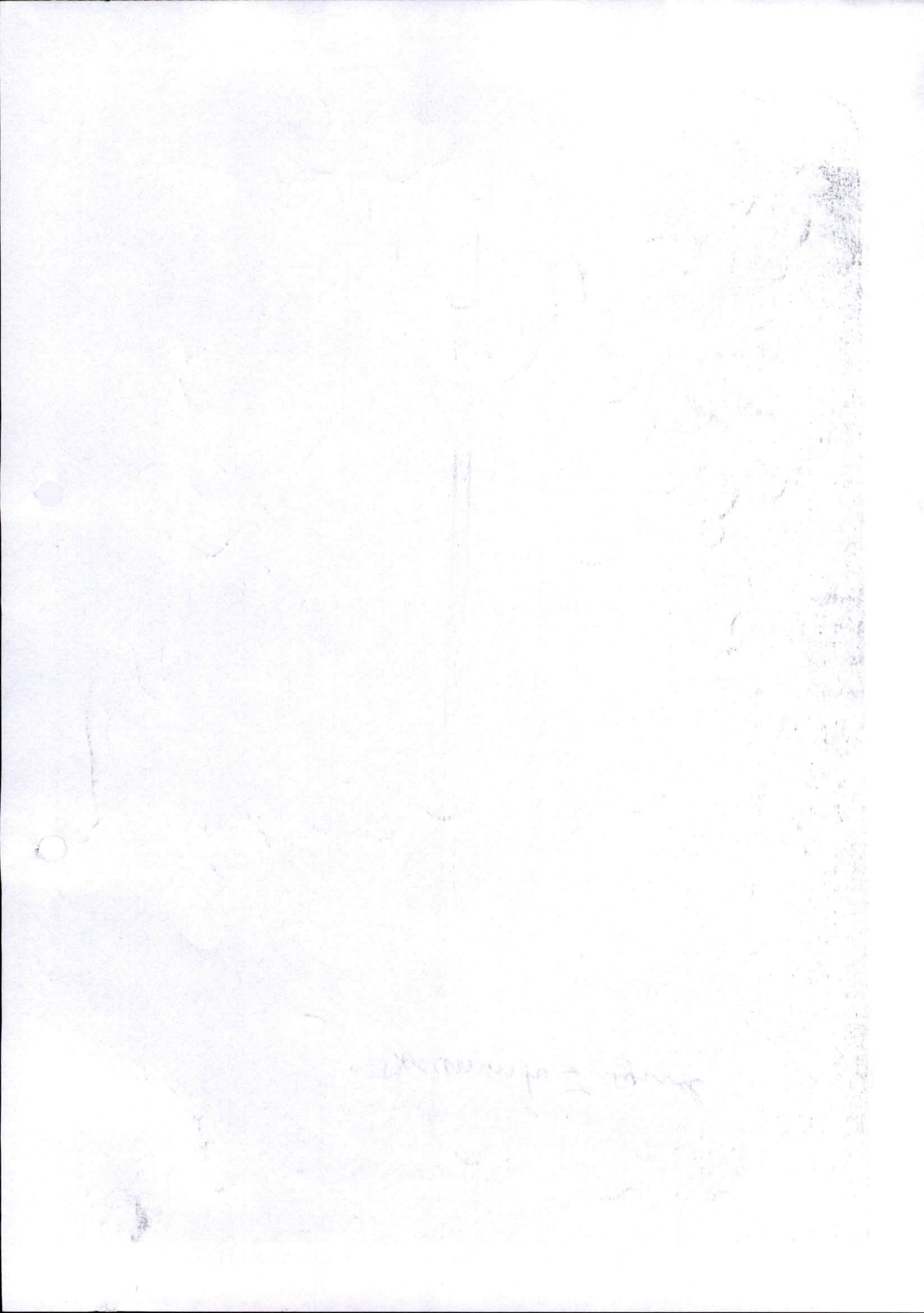
  
TITULADO

**MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO**

  
SECRETARIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

**GIULIA LOUIZE CAMARGO**  
Ato Adm. 003/2022





CURSO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Curso Anterior: ENSINO MEDIO
Carga Horária: 1818 horas.	Estabelecimento: C.E. HERBERT DE SOUZA
Estágio Supervisionado: (Início e término) 05/08/2019 à 02/05/2022	Concluído em: 2015
Carga Horária: 600 horas.	Município/Estado: S.J. DOS PINHAIS/PR

**PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO**

Atual na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Promove ações de orientação e preparo do paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem tais como: curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos.

**OBSERVAÇÕES:**

ESTADO DO PARANÁ

Publicação de 1991 - Lei 12.523 - de 04/09/2012

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2 de maio de 2022

Prisional

RG: 1017634777  
1º suplente

58.091

Código de Validação SINTICMTC: 00631926-0222

*Jonis P. Pinheiro*  
JONIS PINHEIRO DE MENDONÇA BARRETO

ESTADO DO PARANÁ

Lei nº 12.523/2012 - de 04/09/2012

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2 de maio de 2022

Prisional

RG: 1017634777  
1º suplente

58.091

Código de Validação SINTICMTC: 00631926-0222

*Julia L. Souza*  
JULIA LUIZ DE SOUZA

Município: MIRASSOL DO SUL  
Curso: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

ORGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO  
Número CPF - CIN: 068.677.759-00  
Nome mãe: HILDA MARIA DE SOUZA ATANAZIO  
Nome pai: APARECIDO ARES ATANAZIO  
Data nascimento: 15/09/1994  
Naturalidade: SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 26 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave FZ4ZG6, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

## Consulta de Inscritos

Categoria

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº Registro Conselho

1831891

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

Selecione

Áreas de Atuação

Selecione



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

 Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.

×

Nome	Nº Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO	1831891	Ativo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	São José dos Pinhais	Não

Diligência  
02/10/2024



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 25/09/2024 às 12:27:26

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 MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO, inscrito(a) no CPF sob nº 068.677.759-00, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1831891, 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, 25 de setembro de 2024

Nº da Certidão 2509202412272634746719

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 Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal



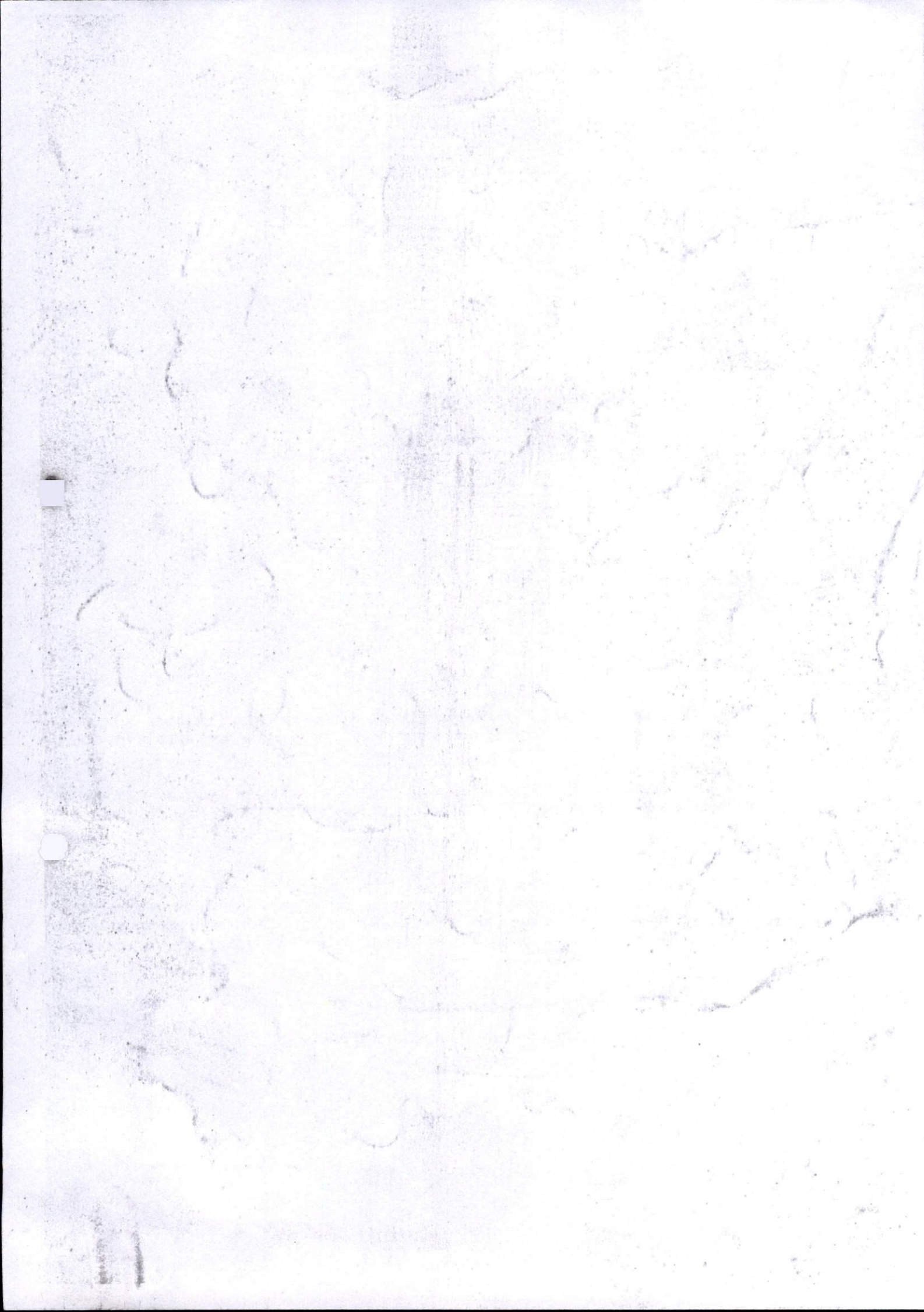
Nº 142377192024

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de APARECIDO ARES ATANAZIO e HILDA MARIA DE SOUZA ATANAZIO, nascido(a) aos 15/09/1994, natural de São José dos Pinhais-PR, CI 10.136.330-9 Ssp PR, CPF 068.677.759-00.

Esta certidão foi expedida em **26/09/2024** às **21:54** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 142377192024.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POLEGAR DIREITO



*Minister do D. C. L. M. R. J. S. C.*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SEMPRE COM A IDENTIDADE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

10.136.330-9

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

13/08/2004

NOME

MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO

FILIAÇÃO

APARECIDO ARES ATANAZIO  
HILDA MARIA DE SOUZA ATANAZIO

NATURALIDADE

S. JOSE PINHAIS/PR

DATA DE NASCIMENTO

15/09/1994

DOC ORIGEM

COMARCA=S JOSE PINHAIS/PR, DA SEDE

C.NASC 42810, LIVRO=41, FOLHA=27

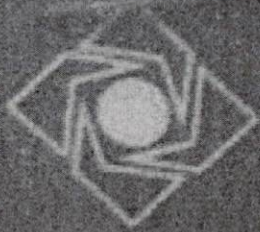
CPI

CONTRIBUIÇÃO

ASSINATURA DO DIRETOR

MARCO V. ANTIGAS  
13/08/2004

LEI Nº 11.518 DE 2006-33

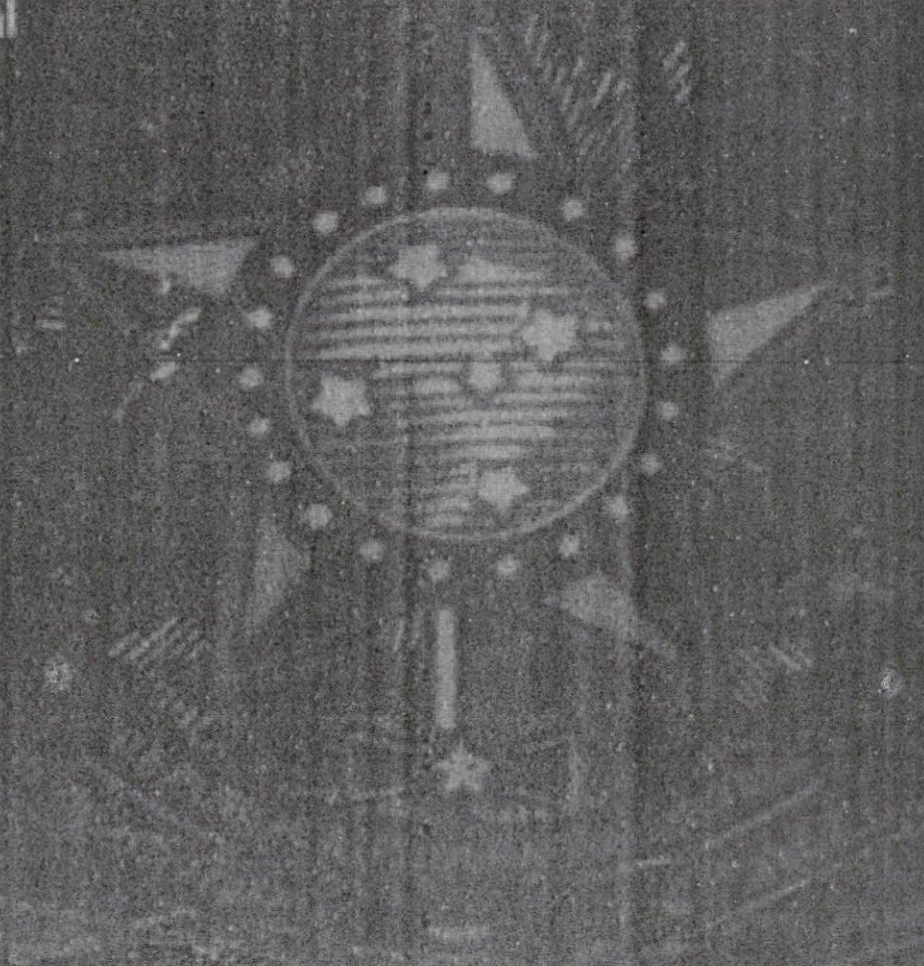


MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

**068.677.759-00**

MIRIAN LUCIA SOUZA ATANAZIO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL INTEGRAL SIEN

Estabelecimento de Ensino

AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, nº 1226 - REBOUÇAS - CURITIBA - PARANÁ

Endereço Completo

SIEN - SOCIEDADE INTEGRAL DE ENSINO SUPERIOR S/C LTDA

Entidade Mantenedora

Resolução nº 1990/13 DOE 15.05.2013

Resolução nº 3426/12 DOE 25.06.2012

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

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

do CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL INTEGRAL SIEN

nome a **RAQUEL ROSÂNGELA GASPAR**

residência **Mandrituba**

de nacionalidade **Brasileira**

nascida (a) em **11** de **Julho** de **1979**

Unidade da Federação **Paraná**

Carteira de Identidade nº **8 389.047-9**

Estado expedidor **Paraná**

o presente **Diploma** por haver concluído em **03** de **Agosto** de **2013**

o Curso **Técnico em Enfermagem**

Exo Tecnológico **Ambiente, Saúde e Segurança**

Título Profissional **Técnico em Enfermagem**

Educação Profissional Técnica de nível médio

Fundamentação Legal **Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99-CNE, Parecer nº 16/99-CNE e Deliberações nº 09/06 e nº 04/08-CEE**

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

Curitiba **28** de **Agosto** de **2013**

DIR: TDR (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

**Dr. João José de Moura**

RG 6.296.224/5

Diretor Geral do CEN/SE-PR






**RAQUEL ROSÂNGELA GASPAR**

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

**Erica Samulewski Chiarão**

RG 13.342.221-8/PR

Secretaria Geral do CEN/SE-PR

CURSO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Curso Anterior: Ensino Médio EJA PRESENCIAL	Registro no Estabelecimento	
Carga Horária: 1990 horas.		Estabelecimento: CEEBJA Mandirituba	 <b>ESTADO DO PARANÁ</b> Midação no DOE Nº9035 de: em 05/09/2013 CURTUBA, 3 de setembro de 2013.  JOÃO JOSÉ DE SOUZA RG: 6.339.268/091/2013 Docente	
Estágio Supervisionado: (Início e término): 29/10/11 a 23/06/13		Concluído em: 13.06.2011		
Carga Horária: 790 horas.		Município/Estado: Mandirituba/Paraná		
<b>PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DE CURSO</b> <p>Perfil Profissional do Técnico em Enfermagem em Nível Médio</p> <p>Assistir ao Enfermeiro, desenvolvendo sua atividade profissional da forma crítica, reflexiva, com competência técnica-científica e política, fazendo-se presente pela postura ética.</p> <p>Executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro, ou exclusivas aos profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetiz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distocias obstétricas e tomadas de providências até a chegada do médico e realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.</p> <p>Interpretar diagnósticos e atuar dentro da realidade dos diversos tipos de comunidades, promovendo a educação para a saúde e o autocuidado, dentro das ações individualizadas e da assistência de saúde coletiva.</p> <p>Integrar a equipe de saúde, participando na construção de um padrão de qualidade assistencial desejável à população, de forma a contribuir nas transformações da sociedade.</p> <p>Compreender a nova ótica dos princípios que regem a assistência à saúde mental, atuando ativamente no atendimento, equilibrando a relação com o meio em que vive.</p> <p>Promover a assistência à saúde da criança e do adolescente enfatizando o crescimento e desenvolvimento nos períodos perinatal, lactância, pré-escolar, puberdade e adolescência, bem como das patologias associadas a cada uma das fases do desenvolvimento.</p> <p>Atuar na saúde da mulher, abrangendo os aspectos ginecológicos, reprodutivos, de prevenção, de atendimento a patologias específicas associadas a cada faixa etária.</p> <p>Discutir e compreender a dinâmica de trabalho com suas ferramentas na perspectiva estrutural do serviço de forma coerente com os objetivos das unidades de atividades propostas.</p>			 <b>ESTADO DO PARANÁ</b> FINEC - CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL INTEGRAL SIEN - Município CURTUBA Registro conferido no DOE nº 9036 de: em 05/09/2013 Estabelecimento de Ensino Profissional de Curitiba Documento registrado sob nº: 2748 - Lei nº 06/001/2003 Curitiba, 3 de setembro de 2013.  ROSÂNGELA GASPAR RG: 13.822.189/002/2003 Assessor(a)	
OBSERVAÇÕES:			<b>ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL</b> 	



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: RAQUEL ROSANGELA GASPAR  
Número do RG: 8389047-9  
Nome mãe: VITORIA LINDAMIR GASPAR  
Nome pai: PEDRO DURVAL GASPAR  
Data nascimento: 11/07/1979  
Naturalidade: MANDIRITUBA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 27 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave 866HVS, ou acessando o QR-Code ao lado;  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1

**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR — CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

## Consulta de Inscritos

Categoria

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº Registro Conselho

935142

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

Selecione

Áreas de Atuação

Selecione



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

 Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.

x

Nome	Nº Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
RAQUEL ROSANGELA GASPAR	935142	Ativo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Mandirituba	Não

Diligencia  
02/10/2024



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 27/09/2024 às 11:01:15

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 **RAQUEL ROSANGELA GASPAR**, inscrito(a) no CPF sob nº **047.694.519-46**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **935142**, 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**.

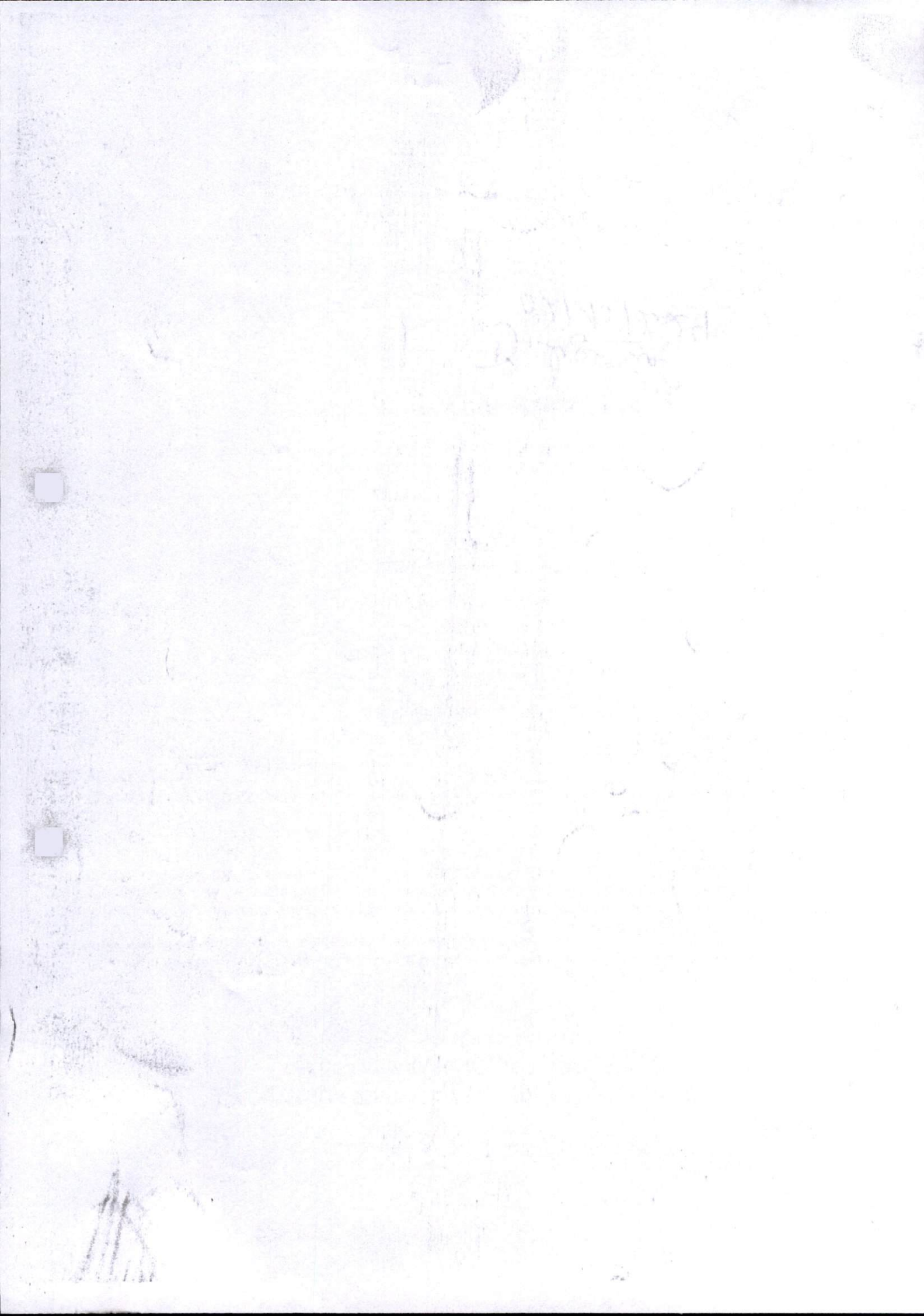
Curitiba/PR, 27 de setembro de 2024

Nº da Certidão **2709202411011549550984**

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

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







Nº 141648212024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **RAQUEL ROSANGELA GASPAR**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de PEDRO DURIVAL GASPAR e VITORIA LINDAMIR GASPAR, nascido(a) aos 11.07/1979, natural de Mandirituba-PR, CI 83890479 sesp PR, CPF 047.694.519-46.

Esta certidão foi expedida em **25/09/2024** às **15:18** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 141648212024.



Nº 141648212024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **RAQUEL ROSANGELA GASPAR**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de PEDRO DURIVAL GASPAR e VITORIA LINDAMIR GASPAR, nascido(a) aos 11/07/1979, natural de Mandirituba-PR, CI 83890479 sesp PR, CPF 047.694.519-46.

Esta certidão foi expedida em **25/09/2024** às **15:18** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 141648212024.

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

VALIDIS

NOME  
**RAQUEL ROSANGELA GASPAR**



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
**8389047-9 SESP PR**

CPF DATA NASCIMENTO  
**047.694.519-46 11/07/1979**

FILIAÇÃO  
**PEDRO DURVAL GASPAR**  
  
**VITORIA LINDAMIR GASPAR**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
**B**

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO  
**06388839181 12/08/2024 15/06/2015**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1889325736

OBSERVAÇÕES

*Raquel Rosângela Gaspar*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL DATA EMISSÃO  
**MANDIRITUBA, PR 13/08/2019**

*Raquel*

ASSINATURA DO EMISSOR

08560181615  
PR916904721

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1889325736

PARANÁ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

**CENTRO EDUCACIONAL MENNA BARRETO**

Estabelecimento de Ensino

RUA PREFEITO ODORICO FRANCO FERREIRA, 654 – CENTRO – ARAUCÁRIA- PARANÁ

Endereço Completo

**CENTRO EDUCACIONAL MENNA BARRETO EIRELI - ME**

Entidade Mantenedora

Resolução nº 4231/16 DOE 28/09/16

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

Resolução nº 1976/19 DOE 30/05/19

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

O Diretor DO CENTRO EDUCACIONAL MENNA BARRETO

confere a **BEATRIZ FIBGER PEREIRA**

natural de RIO NEGRO

nascido (a) em 05 de AGOSTO de 1997 Carteira de Identidade nº 13.556.797-3

o presente **DIPLOMA**

por haver concluído em 05 de SETEMBRO de 2022

de nacionalidade BRASILEIRA

Unidade da Federação PARANÁ

Estado expedidor PARANÁ

o Curso TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Área Profissional AMBIENTE E SAÚDE Educação Profissional Técnica de nível médio

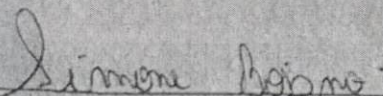
Título Profissional TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Fundamento Legal Lei nº 9394/96. Decreto Federal nº5154/04. Res. nº 06/12-CNE. Parecer nº 11/12-CNE. Del. nº05/12-CEE.

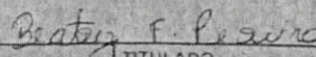
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

ARAUCÁRIA

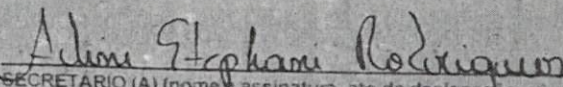
29 de NOVEMBRO de 2022

  
DIRETOR (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

**SIMONE BOJANO**  
Ato Adm. nº004/2022

  
TITULADO

**BEATRIZ FIBGER PEREIRA**

  
SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

**ALINE STEPHANI RODRIGUES**  
Ato Adm. 003/2022

**HOSPITAL MUNICIPAL DE MANDIRITUBA**  
**ESCALA ENFERMAGEM**

Mês: AGOSTO 2024				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
HORÁRIO	NOME	COREN	CARGO	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S			
08:00 às 17:00	VIVIANE CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA	332.431	COORD ENF	D	D	F	F	D	FF	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F				
<b>DIA ÍMPAR</b>																																					
07:00 às 19:00	DAIANE ESTEFANI MARTINS	724.263	ENFERMEIRA			D		D			D					D					D							D					D				
07:00 às 19:00	MONIZE DE SOUZA ORTIZ	166.993	ENFERMEIRO	D				D		D			D			D			D		D					D					D			D			
07:00 às 19:00	NEIRE TEREZINHA BUHRER	559-847	ENFERMEIRO	D		D				D			D						D						D						D			D			
07:00 às 19:00	ADRIANE T. CAMARGO	1.425.056	TEC. DE ENF.	D	HE	D		D		D		D	HE	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
07:00 às 19:00	LIZIANE MARTINS	393.622	AUX. DE ENF.	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
07:00 às 19:00	LUCELIA REGINA CRUZ	1156904	TEC. DE ENF.	LICENÇA ATIVIDADE POLÍTICA																																	
07:00 às 19:00	LUCIA PIRES DA SILVA	643.051	TEC. DE ENF.	D		D		D	HE	D		D		D		D		D	HE	D	HE	D		D		D	HE	D		D		D		D			
<b>NOITE ÍMPAR</b>																																					
07:00 às 19:00	NAIANNE ARAUJO DE OLIVEIRA	559-847	ENFERMEIRO	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	NEIRE TEREZINHA BUHRER	5.591.587	ENFERMEIRO	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	CLEUSA DE CAMPOS	523.425	AUX. DE ENF.	N		N		N		N		N		N	HE	N		N		N		N	HE	N		N		N	HE	N	HE	N	HE	N			
19:00 às 07:00	FERNANDA DE S. DE MORAIS	821.291	TEC. DE ENF.	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	MADALENA MIRANDA	535.330	AUX. DE ENF.	FÉRIAS	N	HE	N		N	HE	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N				
19:00 às 07:00	MARLENE FEHLAUER	504.107	AUX. DE ENF.	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	SÔNIA MARA DE LIMA KULIK	260.816	TEC. DE ENF.	N		N		N		N		N		N	HE	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
<b>DIA PAR</b>																																					
07:00 às 19:00	DAIANE ESTEFANI MARTINS	724.263	ENFERMEIRA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
07:00 às 19:00	IVONETE LOURENÇO MARTINS	476.716	ENFERMEIRO	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
07:00 às 19:00	JOUSEANE DE F. T. MAGALHAES	548.814	TEC. DE ENF.	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
07:00 às 19:00	LÍDIA LENICE SENDERSKI	1.049.975	TEC. DE ENF.	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
07:00 às 19:00	LIELMA CARDOSO TAVARES #	581.560	TEC. DE ENF.	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
07:00 às 19:00	PRISCILA APARECIDA DE LIMA	1.049.205	TEC. DE ENF.	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
<b>NOITE PAR</b>																																					
19:00 às 07:00	CARLOS YOSHIKI YAMAMURO	208.883	ENFERMEIRO	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	MIRELLY KATHELEEN ZETYCHI	261.876	ENFERMEIRA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	JUDITH DE QUADROS	1.215.545	TEC. DE ENF.	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	MARIA FRANCISCA F. STEKLAIN	518.096	AUX. DE ENF.	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	NELBER BARBOSA DA SILVA	734.002	TEC. DE ENF.	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
19:00 às 07:00	LUCIA APARECIDA DOS SANTOS	610.860	AUX. DE ENF.	FÉRIAS																																	
<b>CME</b>																																					
08:00 ÀS 17:00	EDUARDA SANSIGOLO BOCCHI	711.851	ENFERMEIRO	D	D	F	F	D	FF	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F			
LEGENDA	D (DIURNO) N (NOTURNO)																																				
T (TRABALHO)	SF (SALDO DE FÉRIAS)		PSS #																																		



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: **BEATRIZ FIBGER PEREIRA**  
Número do RG: **13556797-3**  
Nome mãe: JANDIRA APARECIDA FIBGER  
Nome pai: LUIZ PEREIRA  
Data nascimento: 05/08/1997  
Naturalidade: RIO NEGRO/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 29 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave GM58E4, ou acessando o QR-Code ao lado;  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

## Consulta de Inscritos

Categoria

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº Registro Conselho

1846872

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

elecione

Áreas de Atuação

Selecione



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

Q Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.



Nome	Nº Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
DEATRIZ FIBGER PEREIRA	1846872	Ativo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Mandirituba	Não

Diligência  
02/10/2024





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 27/09/2024 às 15:47:56

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 **BEATRIZ FIBGER PEREIRA**, inscrito(a) no CPF sob nº **103.064.149-88**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1846872**, 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*

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos  
Presidente Coren/PR

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

Curitiba/PR, 27 de setembro de 2024

Nº da Certidão **2709202403475664432302**

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

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



N° 142738162024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **BEATRIZ FIBGER PEREIRA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de LUIZ PEREIRA e JANDIRA APARECIDA FIBGER, nascido(a) aos 05/08/1997, natural de Rio Negro-PR, CPF 103.064.149-88.

Esta certidão foi expedida em **27/09/2024** às **15:37** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 142738162024.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME  
**BEATRIZ FIBGER PEREIRA**



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**13556797-3** SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO  
**103.064.149-88** 05/08/1997

FILIAÇÃO  
**LUIZ PEREIRA**  
  
**JANDIRA APARECIDA FIBGER**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
 [Hatched] [Hatched] B

Nº REGISTRO  
**06869257020**

VALIDADE  
**10/09/2031**

1ª HABILITAÇÃO  
**29/06/2017**

OBSERVAÇÕES

*Beatriz Fibger Pereira*

LOCAL ASSINATURA DO PORTADOR  
**MANDIRITUBA, PR**

DATA EMISSÃO  
**10/09/2021**

*[Signature]*

ASSINATURA DO EMISSOR

81215805513  
 PR920340371

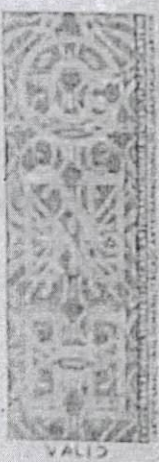


**PARANÁ**



VALIDA EM TODO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2266182160

PROIBIDO PLÁSTIFICAR  
 2266182160





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL - UNITEC

Estabelecimento de Ensino

AV. SETE DE SETEMBRO, 2654 - CENTRO - CURITIBA - PARANÁ

Endereço Completo

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL UNITEC PARANÁ SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Entidade Mantenedora

Ren. Cred: Res. N° 26/2018 - DOE 15/01/2018

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (n°/ano, DOE data)

Rec. Res. N° 3980/2019 - DOE 21/10/2019

Reconhecimento do Curso - Ato (n°/ano, DOE data)

O Diretor do Centro de Educação Profissional - UNITEC  
confere a **Clair Lima de Oliveira Smockovicz**, de nacionalidade **Brasileira**,  
natural de **Porto dos Gaúchos**, Unidade da Federação **MT**,  
nascido (a) em **28** de **março** de **1984**, Carteira de Identidade n° **9.591.849-2**, Estado expedidor **SESP/PR**,  
o presente **Diploma**, por haver concluído em **19** de **dezembro** de **2020** o Curso **Técnico em Enfermagem**

Eixo Tecnológico **Ambiente e Saúde**, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional **Técnico em Enfermagem**

Fundamentação Legal **Lei n° 9394/96, Decreto Federal n° 5154/04, Resolução n° 06/12 - CNE, Parecer n° 11/12 - CNE e Deliberações n° 05/13 - CEE. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.**

Curitiba

30

de

setembro

de

2021

*Luiz Felipe Dziedricki*  
DIRETOR (A) (nome e assinatura, ato de designação, n°, ano)

Luiz Felipe Dziedricki - Ato n° 06/2014

*Clair Lima de Oliveira Smockovicz*

TITULADO

Clair Lima de Oliveira Smockovicz

*Lucas Cesar Gritten Mello*

SECRETARIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, n°, ano)

Lucas Cesar Gritten Mello - Ato n° 14/2021



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: CLAIR LIMA DE OLIVEIRA SMOCKOVICZ  
Número CPF - CIN: 049.306.509-17  
Nome mãe: MARLENE DE LIMA DE OLIVEIRA  
Nome pai: MOISES GOMES DE OLIVEIRA  
Data nascimento: 28/03/1984  
Naturalidade: PORTO DOS GAÚCHOS/MT

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 27 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave V542GG, ou acessando o QR-Code ao lado.  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

## Consulta de Inscritos

Categoria

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº Registro Conselho

1563070

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

Selecione

Áreas de Atuação

Selecione

Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

Q Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.

Nome	Nº Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
CLAIR LIMA DE OLIVEIRA SMOCKOVICZ	1563070	Ativo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Mandirituba	Não

Diligência  
02/10/24



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 26/09/2024 às 10:38:54

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 **CLAIR LIMA DE OLIVEIRA SMOCKOVICZ**, inscrito(a) no CPF sob nº 049.306.509-17, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 1563070, 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, 26 de setembro de 2024

Nº da Certidão 2609202410385484558236

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

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





Nº 142020212024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **CLAIR LIMA DE OLIVEIRA SMOCKOVICZ**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de MOISES GOMES DE OLIVEIRA e MARLENE DE LIMA DE OLIVEIRA, nascido(a) aos 28/03/1984, natural de Mandirituba-PR, **CI 95918492 Ssp PR, CPF 049.306.509-17.**

Esta certidão foi expedida em **26/09/2024** às **10:53** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 142020212024.





# Gênesis Life

Serviços Médicos

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO – ENFERMAGEM**

**Clair Lima de Oliveira Smockovicz**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade **RG** nº 95918492 / SESP PR, inscrito no **Coren** nº 1563070 / PR e no **CPF** nº 049.306.509-17, nascida em 28/03/1984, residente e domiciliada na Rua José Biscaia de Andrade, nº 500, Queimados 2, Mandirituba, Paraná, **CEP** 83.800-000 a doravante denominado(a) **CONTRATADO**; e **GÊNESIS CARE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ** sob o nº 55.841.093/0001-79, com **sede** na Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, bairro Centro, na cidade de Mandirituba/Paraná – **CEP** 83.800-000, **fone** (41) 99115-1614, **e-mail** genesislifesm@gmail.com neste ato representado por seu Diretor Sócio, **Sr. Alexandre Fidêncio Domingues**, portador da Cédula de Identidade **RG** nº 8.066.001-4 / PR, inscrito no **CPF** sob o nº 079.615.399-05, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, resolvem, de comum acordo, deliberar acerca do Contrato de prestação de serviços de **PROFISSIONAL AUTÔNOMO - ENFERMAGEM**, constante das seguintes condições:

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**Cláusula 1ª.** É objeto do presente contrato a prestação de serviços de **PROFISSIONAL AUTÔNOMO – Técnico de Enfermagem**, no município de **Mandirituba / Paraná**, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritos no presente instrumento.

**Cláusula 2ª.** Fica responsável o **CONTRATADO** por todos os serviços que lhe forem apontados, durante a carga horária contratada, perfazendo 12 horas por plantão no município de **Mandirituba / Paraná**, conforme datas e horários previamente combinados entre as partes.

**Parágrafo único.** Poderão as partes, conforme conveniência, ajustar horários e datas em quantidade maior ou menor conforme seu critério.

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** deverá seguir as normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**, inclusive as Normas Técnicas relacionadas ao exercício de sua profissão, respondendo diretamente por quaisquer omissões, danos e/ou eventuais infrações cometidas durante a prestação dos serviços.

### **DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**Cláusula 4ª.** A **CONTRATANTE** se responsabiliza pelo bom andamento dos procedimentos requeridos pelo **CONTRATADO**, dentro do exercício de suas funções e atribuições legais.

### **DO PAGAMENTO**

**Cláusula 5ª.** Pela prestação dos serviços acordados neste instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a importância de **R\$130,00** (cento e trinta reais) por plantão de 12 horas, valor bruto, os quais serão repassados em data a ser definida pelos contraentes.

### **DA RESCISÃO DO CONTRATO**

**Cláusula 6ª.** O presente instrumento poderá ser rescindido por qualquer uma das partes mediante comunicação antecipada.

### **DO PRAZO**

**Cláusula 7ª.** O presente instrumento terá prazo indeterminado, passando a valer a partir da assinatura pelas partes, podendo ser rescindido a qualquer momento por qualquer uma das partes, mediante aviso antecipado.

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000



# Gênesis Life

Serviços Médicos

## CONDIÇÕES GERAIS – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 8ª.** O CONTRATADO deverá fixar seus horários conforme a escala repassada pelo contratante.

**Cláusula 9ª.** É livre ao CONTRATADO prestar serviço a outras pessoas, fora do âmbito deste contrato, conforme sua conveniência e aceite, desde que respeitado o previamente acordado neste instrumento.

**Cláusula 10ª.** O CONTRATADO e o CONTRATANTE declaram neste ato que receberam previamente minuta do presente instrumento, a fim de que fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a minuta anterior em seu poder.

**Parágrafo Primeiro** – Declaram as partes que as cláusulas e condições doravante descritas neste contrato são de inteira e integral compreensão e alcance dos objetivos da presente prestação de serviços, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pelo contratante e contratado, sobre não terem tido conhecimento ou terem sido surpreendidos.

## DO VÍNCULO ENTRE AS PARTES

**Cláusula 11ª.** – A contratação do objeto do presente instrumento não caracteriza vinculação trabalhista, tampouco de direitos e deveres trabalhistas entre as partes, caracterizando a presente prestação de serviços como exercício autônomo da profissão de Médico (a), que será prestada conforme conveniência e aceite prévio das partes pelo prazo que perdurar a vigência contratual.

**Cláusula 12ª.** O CONTRATADO abre mão de ter contrato de trabalho em regime de CLT pela função da atividade de médico e o mesmo declara não possuir nenhuma empresa habilitada a fim de fazer contrato entre pessoas jurídicas, sendo assim o referido contrato isenta a CONTRATANTE de qualquer indenização a título de rescisão de contrato de autônomo.

## DO FORO

**Cláusula 13ª.** Fica eleito o foro da comarca de Fazenda Rio Grande - PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser. E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente contrato, em 2 vias, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

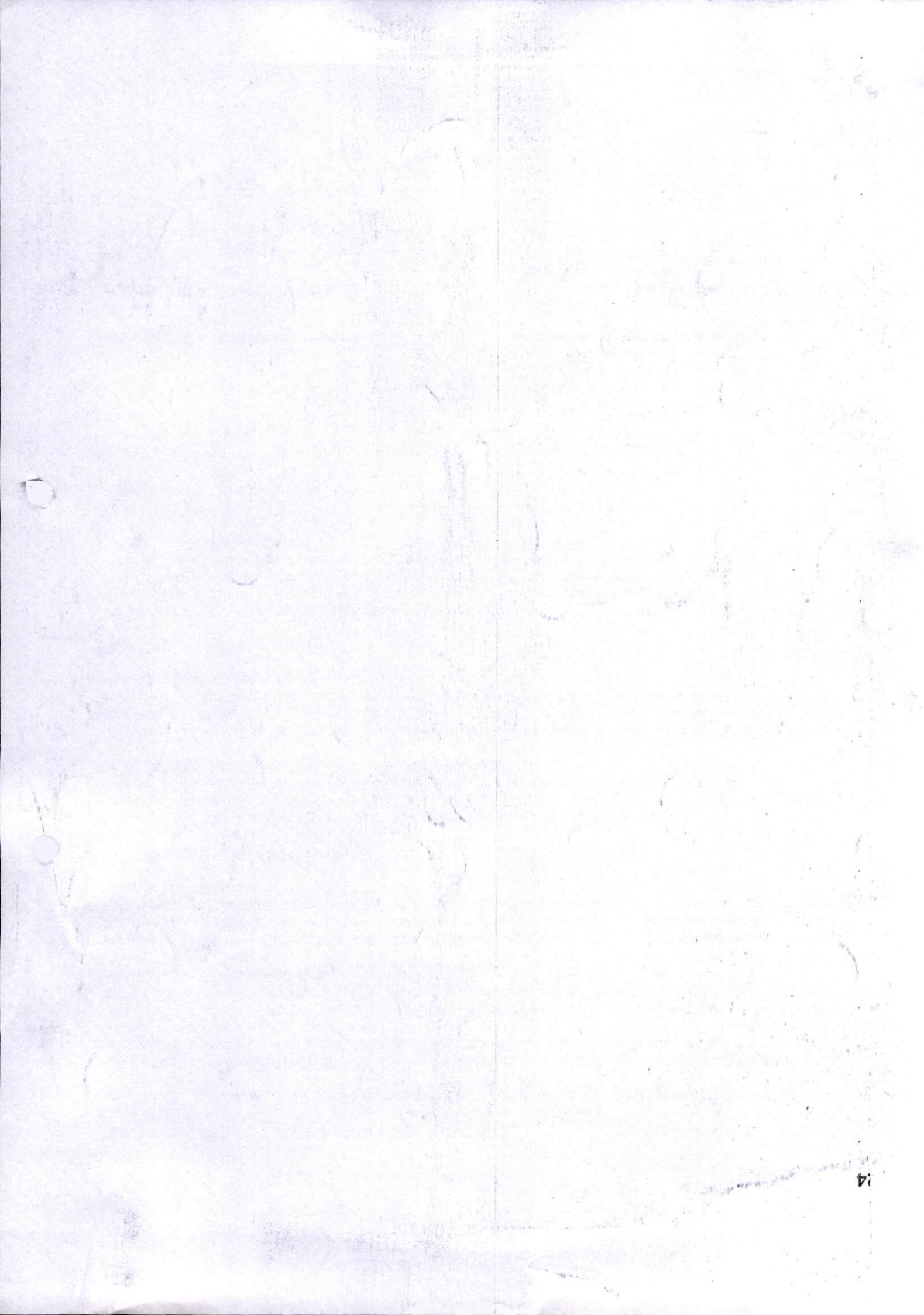
Mandirituba-PR, 30 de setembro de 2024.

---

**CONTRATANTE**  
ALEXANDRE FIDÊNCIO DOMINGUES  
CPF: 079.615.399-05  
GÊNESIS CARE LTDA  
CNPJ: 55.841.093/0001-79

---

**CONTRATADO**  
CLAIR LIMA DE OLIVEIRA SMOCKOVICZ  
COREN: 1563070 / PR  
CPF: 049306509-17





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL UNITEC

Estabelecimento de Ensino

AV. SETE DE SETEMBRO, 2654 - CENTRO - CURITIBA - PARANÁ

Endereço Completo

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL UNITEC PARANÁ SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Entidade Mantenedora

Ren. Cred. Res. N° 26/2018 - DOE 15/01/2018

Rec. Res. N° 3980/2019 - DOE 21/10/2019

Reconhecimento do Estabelecimento - Ato (n°/ano, DOE, data)

Reconhecimento do Curso - Ato (n°/ano, DOE, data)

Nome do Centro de Educação Profissional UNITEC

Nome do Titular **Paola de Oliveira Stepniak**

de nacionalidade **brasileira**

Município **Mandrituba**

Unidade da Federação **Paraná**

Data de emissão **07 de junho de 2001**

Carteira de Identidade n° **14.205.871-5**

Estado expedidor **PR**

Título **Diploma**

por haver concluído em

**30 de setembro**

de

**2022**

o Curso

**Técnico em Enfermagem**

Curso Presencial **Ambiente e Saúde**

Educação Profissional Técnica de nível médio

Curso Profissional **Técnico em Enfermagem**

Fundamento Legal

**Lei n° 8394/95, Decreto Federal n° 515/04, Resolução n° 08/12 - CNE, Parecer n° 11/12 - CNE e Deliberação n° 03/22 - CEE. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.**

Curitiba

02

de

março

de

2023

*Paola de Oliveira Stepniak*

Identificação por meio de migração, n° ano,

Stepniak - Ato n° 08/2014

*Paola de Oliveira Stepniak*

TITULADO

Paola de Oliveira Stepniak

*Paulo Cesar Viela Santos*

SECRETÁRIO(A) (nome e assinatura, ato de designação, n° ano)

Paulo Cesar Viela Santos - Ato n° 17/2022

*Ativadas  
Paola*

# Consultas

## Profissional: Larissa Michel Medeiros.

PERÍODO: 29/07/2024 07:00 ATÉ 29/07/2024 23:59. EM TODAS AS UNIDADES. MÉDICO: LARISSA MICHEL MEDEIROS. CONVÊNIO: TODOS. SEXO: TODOS. IDADE: TODAS. TIPO: . CLASSIFICAÇÃO: . GERADO EM 09/08/2024 10:34:45 POR CLÁUDIA FEILAUER

Total de atendimentos: 21 Consulta: 21	Total de consultas médicas: 21	Total de triagens: 0
Total por classificação: Não Classificado: 21		CNS: Válidos: 21, Inválidos: 0

Paciente	Telefone	Cidade	Data	Fluxograma	Classificação	Tipo	Serviço	Profissional	Unidade
<b>KAUANNY DE SOUZA</b> <a href="#">(/pacientes/ficha/paciente_id/239634)</a> CNS: 898004945986527 Dat. de Nascimento: 10/01/2016 (8 anos)	419838254 2	Mandirituba	29/07/2024 07:35 até 29/07/2024 10:07		Não Classificado	Con-sulta		Larissa Michel Medeiros - CRM: 34984/PR	Ambulatório - Central
<b>JUAN JOSE SANTIAGO DA ROCHA</b> <a href="#">(/pacientes/ficha/paciente_id/44172)</a> CNS: 700001469271804 Dat. de Nascimento: 04/09/2014 (9 anos)	419902498 4	Mandirituba	29/07/2024 07:37 até 29/07/2024 10:19		Não Classificado	Con-sulta		Larissa Michel Medeiros - CRM: 34984/PR	Ambulatório - Central
<b>GUILHERME AUGUSTO GAIDESKI CAMARGO</b> <a href="#">(/pacientes/ficha/paciente_id/279639)</a> CNS: 898005188731063 Dat. de Nascimento: 23/05/2017 (7 anos)	419775132 3	Mandirituba	29/07/2024 07:37 até 29/07/2024 10:27		Não Classificado	Con-sulta		Larissa Michel Medeiros - CRM: 34984/PR	Ambulatório - Central
<b>ANA SOFIA RODRIGUES PEDROSO</b> <a href="#">(/pacientes/ficha/paciente_id/902924)</a> CNS: 898005934950063 Dat. de Nascimento: 22/02/2020 (4 anos)	413626323 9	Mandirituba	29/07/2024 07:41 até 29/07/2024 10:35		Não Classificado	Con-sulta		Larissa Michel Medeiros - CRM: 34984/PR	Ambulatório - Central
<b>LUCAS JUNIOR GABRIEL DA SILVA</b> <a href="#">(/pacientes/ficha/paciente_id/2682383)</a> CNS: 703602022548934 Dat. de Nascimento: 22/04/2021 (3 anos)	439187598 1	Mandirituba	29/07/2024 07:49 até 29/07/2024 10:49		Não Classificado	Con-sulta		Larissa Michel Medeiros - CRM: 34984/PR	Ambulatório - Central
<b>ISAC SAMUEL DA CRUZ</b> <a href="#">(/pacientes/ficha/paciente_id/962843)</a> CNS: 702804651003862 Dat. de Nascimento: 07/12/2020 (3 anos)	419971127 13	Mandirituba	29/07/2024 07:57 até 29/07/2024 11:28		Não Classificado	Con-sulta		Larissa Michel Medeiros - CRM: 34984/PR	Ambulatório - Central
<b>DAVY LUIS DA CRUZ</b> <a href="#">(/pacientes/ficha/paciente_id/233586)</a> CNS: 898004874591584 Dat. de Nascimento: 11/09/2015 (8 anos)	418793285 8	Areia Branca dos Assis (Mandiritu	29/07/2024 07:58 até 29/07/2024 11:28		Não Cla: do	Con-sulta		Larissa Michel Medeiros - CRM: 34984/PR	Ambulatório - Central





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: PAOLA DE OLIVEIRA STEPNIAK  
Número do RG: 14205871-5  
Número do CPF: 115.334.469-62  
Nome mãe: VALDELIS DO ROCIO DE OLIVEIRA STEPNIAK  
Nome pai: ROGERIO BRONOSKI STEPNIAK  
Data nascimento: 07/06/2001  
Naturalidade: MANDIRITUBA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 26 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave 843GSA, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

## Consulta de Inscritos

Categoria

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº Registro Conselho

1868388

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

Selecione

Áreas de Atuação

Selecione



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

 Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.

×

Nome	Nº Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
ADRIANA DE OLIVEIRA STEPNIAK	1868388	Ativo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Mandirituba	Não

Diligência  
02/10/2024



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 24/09/2024 às 12:35:12

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 PAOLA DE OLIVEIRA STEPNIAK, inscrito(a) no CPF sob nº 115.334.469-62, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1868388, 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, 24 de setembro de 2024

Nº da Certidão 2409202412351286465832

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

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



Nº 140856512024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **PAOLA DE OLIVEIRA STEPNIAK**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **ROGERIO BRONOSKI STEPNIAK** e **VALDELIS DO ROCIO DE OLIVEIRA STEPNIAK**, nascido(a) aos 07/06/2001, natural de Mandirituba-PR, CI 142058715 Pss PR, CPF 115.334.469-62.

Esta certidão foi expedida em **24/09/2024** às **12:54** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

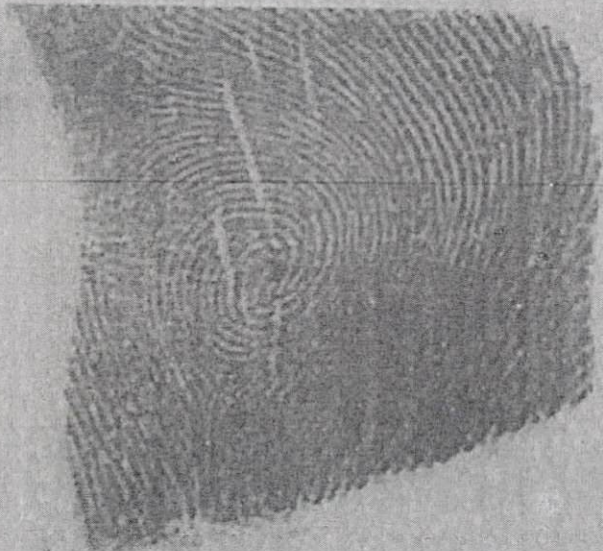
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 140856512024.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

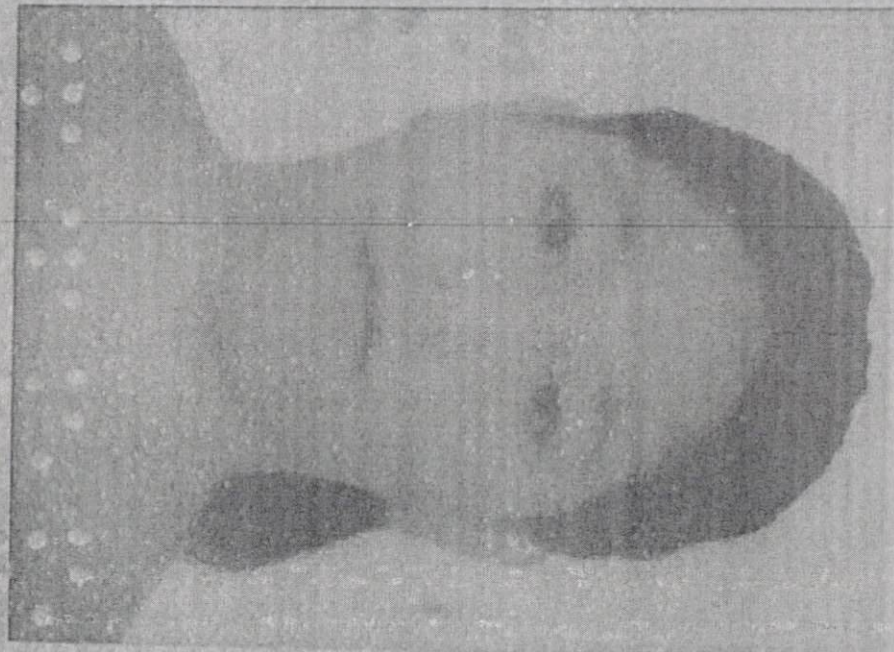


SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANA

**RG: 14.205.871-5**



POLEGAR DIREITO



VALU 2

*Paola de Oliveira Shepniak*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





# Gênesis Life

Serviços Médicos

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO – ENFERMAGEM

**Paola de Oliveira Stepniak**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade **RG** nº 14.205.871-5 / SSP PR, inscrito no **Coren** nº 1868388 / PR e no **CPF** nº 115.334.469-62, **nascida** em 07/06/2001, residente e domiciliada na Estrada Principal Quatro Pinheiros, s/n, Quatro Pinheiros, Mandirituba, Paraná, **CEP** 83.800-000 a doravante denominado(a) **CONTRATADO**; e **GÊNESIS CARE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ** sob o nº 55.841.093/0001-79, com **sede** na Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, bairro Centro, na cidade de Mandirituba/Paraná – **CEP** 83.800-000, **fone** (41) 99115-1614, **e-mail** genesislifesm@gmail.com neste ato representado por seu Diretor Sócio, **Sr. Alexandre Fidêncio Domingues**, portador da Cédula de Identidade **RG** nº 8.066.001-4 / PR, inscrito no **CPF** sob o nº 079.615.399-05, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, resolvem, de comum acordo, deliberar acerca do Contrato de prestação de serviços de **PROFISSIONAL AUTÔNOMO - ENFERMAGEM**, constante das seguintes condições:

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**Cláusula 1ª.** É objeto do presente contrato a prestação de serviços de **PROFISSIONAL AUTÔNOMO – Técnico de Enfermagem**, no município de **Mandirituba / Paraná**, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritos no presente instrumento.

**Cláusula 2ª.** Fica responsável o **CONTRATADO** por todos os serviços que lhe forem apontados, durante a carga horária contratada, perfazendo 12 horas por plantão no município de **Mandirituba / Paraná**, conforme datas e horários previamente combinados entre as partes.

**Parágrafo único.** Poderão as partes, conforme conveniência, ajustar horários e datas em quantidade maior ou menor conforme seu critério.

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** deverá seguir as normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**, inclusive as Normas Técnicas relacionadas ao exercício de sua profissão, respondendo diretamente por quaisquer omissões, danos e/ou eventuais infrações cometidas durante a prestação dos serviços.

### **DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**Cláusula 4ª.** A **CONTRATANTE** se responsabiliza pelo bom andamento dos procedimentos requeridos pelo **CONTRATADO**, dentro do exercício de suas funções e atribuições legais.

### **DO PAGAMENTO**

**Cláusula 5ª.** Pela prestação dos serviços acordados neste instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a importância de **R\$130,00** (cento e trinta reais) por plantão de 12 horas, valor bruto, os quais serão repassados em data a ser definida pelos contraentes.

### **DA RESCISÃO DO CONTRATO**

**Cláusula 6ª.** O presente instrumento poderá ser rescindido por qualquer uma das partes mediante comunicação antecipada.

### **DO PRAZO**

**Cláusula 7ª.** O presente instrumento terá prazo indeterminado, passando a valer a partir da assinatura pelas partes, podendo ser rescindido a qualquer momento por qualquer uma das partes, mediante aviso antecipado.



# Gênesis Life

Serviços Médicos

## CONDIÇÕES GERAIS – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 8ª.** O CONTRATADO deverá fixar seus horários conforme a escala repassada pelo contratante.

**Cláusula 9ª.** É livre ao CONTRATADO prestar serviço a outras pessoas, fora do âmbito deste contrato, conforme sua conveniência e aceite, desde que respeitado o previamente acordado neste instrumento.

**Cláusula 10ª.** O CONTRATADO e o CONTRATANTE declaram neste ato que receberam previamente minuta do presente instrumento, a fim de que fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a minuta anterior em seu poder.

**Parágrafo Primeiro** – Declaram as partes que as cláusulas e condições doravante descritas neste contrato são de inteira e integral compreensão e alcance dos objetivos da presente prestação de serviços, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pelo contratante e contratado, sobre não terem tido conhecimento ou terem sido surpreendidos.

## DO VÍNCULO ENTRE AS PARTES

**Cláusula 11ª.** – A contratação do objeto do presente instrumento não caracteriza vinculação trabalhista, tampouco de direitos e deveres trabalhistas entre as partes, caracterizando a presente prestação de serviços como exercício autônomo da profissão de Médico (a), que será prestada conforme conveniência e aceite prévio das partes pelo prazo que perdurar a vigência contratual.

**Cláusula 12ª.** O CONTRATADO abre mão de ter contrato de trabalho em regime de CLT pela função da atividade de médico e o mesmo declara não possuir nenhuma empresa habilitada a fim de fazer contrato entre pessoas jurídicas, sendo assim o referido contrato isenta a CONTRATANTE de qualquer indenização a título de rescisão de contrato de autônomo.

## DO FORO

**Cláusula 13ª.** Fica eleito o foro da comarca de Fazenda Rio Grande - PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser. E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente contrato, em 2 vias, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Mandirituba-PR, 30 de setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALEXANDRE FIDÊNCIO DOMINGUES  
Data: 01/10/2024 08:47:16-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**CONTRATANTE**  
ALEXANDRE FIDÊNCIO DOMINGUES  
CPF: 079.615.399-05  
GÊNESIS CARE LTDA  
CNPJ: 55.841.093/0001-79

---

**CONTRATADO**  
PAOLA DE OLIVEIRA STEPNIAK  
COREN: 1868388 / PR  
CPF: 115334469-62





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DO PARANÁ  
 SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

**CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL INTEGRADO**

Estabelecimento de Ensino

AV. SETE DE SETEMBRO Nº. 3457 - CURITIBA / PARANÁ

Endereço Completo

CENTRO INTEGRADO DE ENSINO LTDA

Entidade Mantenedora

RES. Nº. 2.628/01 - DOE 06/11/2001

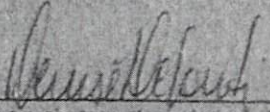
RES. Nº 2.628/01 - DOE 06/11/2001

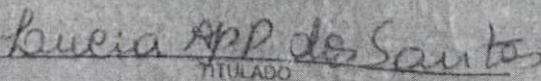
Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

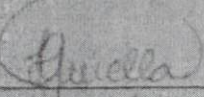
Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL INTEGRADO  
 confere a LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS  
 natural de GUAPIRAMA de nacionalidade Brasileira  
 nascido (a) em 12 de fevereiro de 1.964, Carteira de Identidade nº 5.135.166-5, Unidade da Federação PR  
 o presente DIPLOMA, por haver concluído em 31 de julho de 2006 o Curso de Educação Profissional  
Técnico de Enfermagem em Nível Técnico, Área Profissional Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio  
 Título Profissional TÉCNICO EM ENFERMAGEM  
 Fundamentação Legal Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 2208/97, Resolução nº 04/99-CNE, Parecer nº 16/99-CNE e Del nº 02/00-CEE  
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

Curitiba 20 de julho 2007.

  
 DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)  
 DENISE DE CONTI  
 ATO Nº 003/06-CIE

  
 TITULADO  
 LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS

  
 SECRETÁRIO(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)  
 HELENA MARIA CICVANELLA  
 ATO Nº 002/06-CIE



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS  
Número do RG: 5135166-5  
Número do CPF: 574.451.419-87  
Nome mãe: LEONINA MARIA PEREIRA  
Nome pai: SEBASTIÃO PEREIRA  
Data nascimento: 12/02/1964  
Naturalidade: GUAPIRAMA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 26 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave NU8HSE, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

## Consulta de Inscritos

Categoria

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº Registro Conselho

610860

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

Selecione

Áreas de Atuação

Selecione



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

Q Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.

X

Nome	Nº Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	610860	Ativo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Mandirituba	Não

Diligência  
02/10/24



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 26/09/2024 às 18:45:50

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 **LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS**, inscrito(a) no CPF sob nº **574.451.419-87**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **610860**, 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*

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos  
Presidente Coren/PR

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

Curitiba/PR, 26 de setembro de 2024

Nº da Certidão **2609202406455072512721**

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

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



Nº 141662652024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de SEBASTIAO PEREIRA e LEONINA MARIA PEREIRA, nascido(a) aos 12/02/1964, natural de Guapirama-PR, CI 51351665 Ssp PR, CPF 574.451.419-87.

Esta certidão foi expedida em **25/09/2024** às **15:35** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 141662652024.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

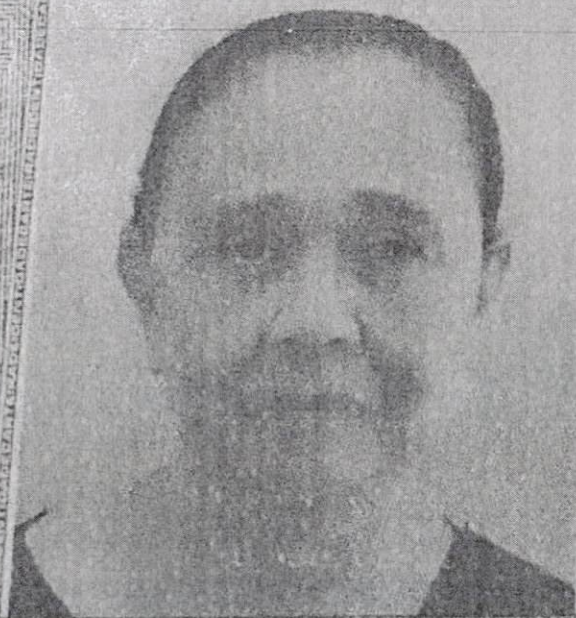
NOME

LUCIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO

SEBASTIÃO PEREIRA

LEONINA MARIA PEREIRA



DATA NASCIMENTO NATURALIDADE

12/02/1964

GUAPIRAMA/PR

ORGÃO EXPEDIDOR

IIPR

*Lucia Aparecida dos Santos*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

068-23-00988

Thomas Carrilho - São Paulo

LEI Nº 116 DE 29 DE AGOSTO DE 1988

CPF 574.451.419-87

REGISTRO GERAL 5.135.166-5

REGISTRO CIVIL

C.CAS=085447.01.55.1984.2.00014.065.0003357-39

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/08/2023

POLEGAR DIREITO

CNH

01325028995

*Marcus Vinicius da Costa Michelotto*

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO

ASSINATURA DO DIRETOR



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

COLÉGIO EVOLUÇÃO - ENSINO FUNDAMENTAL, MÉDIO, PROFISSIONAL E NORMAL  
Estabelecimento de Ensino

AVENIDA BRASIL, 2637 - BAIRRO NAÇÕES - FAZ. RIO GRANDE - PARANÁ  
Endereço Completo

COLÉGIO EVOLUÇÃO FORMAÇÃO PROFISSIONAL - LTDA  
Entidade Mantenedora

Res. nº 487/2021 - DOE 05/02/2021

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

Res. nº 3146/2021 - DOE 26/07/2021

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

O Diretor do Colégio Evolução - Ensino Fundamental, Médio, Profissional e Normal

confere a **MARIA ELENA DA SILVA**

de nacionalidade **Brasileira**

natural de **MANDIRITUBA/PR**

Unidade da Federação **Paraná**

nascido (a) em **04** de **MAIO** de **1974**, Carteira de Identidade nº **6.624.886-0**

Estado expedidor **Paraná**

o presente **2ª Via do Diploma**, por haver concluído em **06** de **Abril** de **2018** o Curso **Técnico em Enfermagem**

Área Profissional

Educação Profissional Técnica de nível médio

Título Profissional **Saúde**

Fundamentação Legal **Técnico em Enfermagem**

Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99 - CNE, Parecer nº 16/99 - CNE e Deliberações nº 09/06 e nº 04/08 - CEE. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Fazenda Rio Grande

03

de

Junho

de

2022

DIRETOR (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)



Alisson Mauricio da Rocha - Ato, 005/2014

TITULADO

MARIA ELENA DA SILVA

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

Karin Cristina O. Cavalheiro - Ato, 001/2022

CURSO: Técnico em Enfermagem	Curso Anterior: Ensino Médio	Registro no Estabelecimento	
Carga Horária: 1800 horas.	Estabelecimento: COL. EST. PRINCEZA IZABEL	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>ESTADO DO PARANÁ</b></p>  <p>Publicado em D.O.E. N° 10196 de dia 24/05/2018</p> <p>FAZENDA RIO GRANDE, 3 de junho de 2022.</p> <p>ALISSON ASSURICID DA ROCHA R.G. 6404153PR, 05/2014 Diretor(a)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>RG: 66248860PR Expediente: 2ª Via 5790606</p> <p>Código Validador SISTEC/MEC: 1422585503102cm</p> </div> </div>	
Estágio Supervisionado: (Início e término) 07/03/2016 à 06/04/2018	Concluído em: 1993		
Carga Horária: 600 horas.	Município/Estado: CURITIBA /PR		
<b>PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO</b> <p>O Profissional com qualificação de Técnico em Enfermagem deverá exercer as atividades auxiliares, de nível técnico médio, atribuídas à equipe de Enfermagem cabendo-lhe: assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; execução dos programas e atividades de assistência integral a saúde e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho; executar atividades de assistência de Enfermagem excetuadas as privativas do Enfermeiro; integrar a equipe de saúde.</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>ESTADO DO PARANÁ</b></p>  <p>Estado: EVOLUCAO, C-EF M PROFIS N Município: FAZENDA RIO GRANDE Registro conforme Lei 9794/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino. Diploma registrado sob nº 563, Livro nº 07640050D0001, Folha nº 64 FAZENDA RIO GRANDE, 3 de junho de 2022.</p> <p>KARIN CRISTINA DE OLIVEIRA CAVALHEIRO R.G., 98287876, 001/2022 Secretária(a)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Atmco(a): MARIA ELENA DA SILVA Curso: TÉCNICO EM ENFERMAGEM</p> </div> </div>	
OBSERVAÇÕES:		ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL	





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: MARIA ELENA DA SILVA  
Número do RG: 6624886-0  
Número do CPF: 989.432.949-72  
Nome mãe: LINDAMIR NEGOCEK DA SILVA  
Nome pai: SEBASTIÃO DE JESUS PIRES DA SILVA  
Data nascimento: 04/05/1974  
Naturalidade: MANDIRITUBA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 28 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

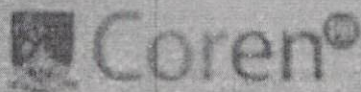
1 - A autenticidade deste documento poderá ser conferida no site [www.e-pr.gov.br/excertmcr](http://www.e-pr.gov.br/excertmcr) e, através da chave 204E2M, ou acessando o QR Code ao lado.  
2 - Documento emitido em 1 página(s) - Página 1 de 1.



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 336 - Centro - Curitiba/PR - CEP: 80.010-020  
Fone: (41) 3320-2729 - e-mail: [criminal@il.pr.gov.br](mailto:criminal@il.pr.gov.br)

Documento Ilegível



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 26/09/2024 às 20:59:40

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de aver 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 **MARIA ELENA DA SILVA**, inscrito(a) no CPF sob nº 989.432.949-72, **CERTIFICA** que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 1522828, 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 fe.

Ethelly Furtosa Rodrigues Santos  
Presidente Coren/PR

Válida por 30 dias após a emissão.

Curitiba/PR, 26 de setembro de 2024.

Nº da Certidão 2609202408594062563369

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 Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

ePol - SINIC

## Sistema Nacional de Informações Criminais

### Certidão de Antecedentes Criminais



Nº 142373862024

A Polícia Federal CERTIFICA, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **MARIA ELENA DA SILVA**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de **SEBASTIAO DE JESUS PIRES DA SILVA** e **LINDAMIR NEGOCEK DA SILVA**, nascido(a) aos 04/05/1974, natural de Mandirituba-PR, CI 66248860 SSP PR, CPF 989.432.949-72.

Esta certidão foi expedida em 26/09/2024 às 21:40 (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 142373862024.



Nº 142373862024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **MARIA ELENA DA SILVA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de SEBASTIAO DE JESUS PIRES DA SILVA e LINDAMIR NEGOCEK DA SILVA, nascido(a) aos 04/05/1974, natural de Mandirituba-PR, CI 66248860 SSP PR, CPF 989.432.949-72.

Esta certidão foi expedida em **26/09/2024** às **21:40** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 142373862024.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSTO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
2369315924

NOME  
MARIA ELENA DA SILVA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
6624886-0 BRSP PR

CPF DATA NASCIMENTO  
989.432.949-72 04/05/1974

FILIAÇÃO  
SEBASTIAO DE JESUS  
PIRES DA SILVA  
LINDAMIR NEGOCCK DA  
SILVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB  
E

Nº REGISTRO VALIDEZ 1ª HABILITAÇÃO  
06948061207 24/02/2032 08/11/2017

PROIBIDO PLASTIFICAR  
2369315924

OBSERVAÇÕES

*Maria Elena da Silva*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL DATA EMISSÃO  
CURITIBA, PR 24/02/2022

*[Signature]*  
ASSINATURA DO EMISSOR 47888258306  
PR921204612

PARANÁ



TITULO  
VERSO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

**CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ÉPICOS**

Estabelecimento de Ensino  
Rua Conselheiro Laurindo, 357, 1º andar. Centro. Curitiba / Paraná

Endereço Completo  
INSTITUTO EDUCACIONAL SANI LTDA

Resolução nº 1460/16 – D.O.E. 08/04/2016 Entidade Mantenedora Resolução nº 128/14 – D.O.E. 04/02/2014

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

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

do **CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL ÉPICOS**

O Diretor GISLAINE STEKLAIN confere a Curitiba, de nacionalidade Brasileira  
natural de Curitiba, Unidade da Federação Paraná  
nascido (a) em 13 de setembro de 1980, Carteira de Identidade nº 7.528.197-8, Estado expedidor Paraná  
o presente DIPLOMA, por haver concluído em 29 de junho de 2019 o Curso Técnico em  
Enfermagem

Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Fundamentação Legal Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Deliberações nº 05/13 – CEE e o Parecer nº 167/2016 – CEMEP/CEE.

**O Presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidas nas leis do País**

Curitiba 24 julho 2019.

DIRETOR (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)  
Janiele Muncke Scheremeta  
Ato 001/18

TITULADO  
GISLAINE STEKLAIN

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)  
Daiane de Fatima Gcbar do Belem  
Ato 001/16



# MANDIRITUBA

PREFEITURA DA CIDADE

## FOLHA PONTO HMM

MÉDICOS:

EMPRESA: ATUAL

DIA	MANHA		TARDE		NOITE		H. EXTRAS		ASSINATURA
	ENT	SAIDA	ENT	SAIDA	ENT	SAIDA	ENT	SAIDA	
01/08/2024									
02/08/2024									
03/08/2024									
04/08/2024									
05/08/2024									
06/08/2024									
07/08/2024									
08/08/2024									
09/08/2024									
10/08/2024									
11/08/2024									
12/08/2024									
13/08/2024									
14/08/2024									
15/08/2024									
16/08/2024									
17/08/2024									
18/08/2024									
19/08/2024									
20/08/2024									
21/08/2024									
22/08/2024									
23/08/2024									
24/08/2024									
25/08/2024									
26/08/2024									
27/08/2024									
28/08/2024									
29/08/2024									
30/08/2024									
31/08/2024									

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

CURSO: <b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b>	Curso Anterior: <b>Ensino Médio</b>
Carga Horária: <b>1800</b> horas.	Estabelecimento: <b>CEEBJA PASCHOAL S. ROSA</b>
Estágio Supervisionado: <b>23/09/2017 a 29/06/2019</b> (Início e término)	Concluído em: <b>2009</b>
Carga Horária: <b>600</b> horas.	Município/Estado: <b>Ponta Grossa/PR</b>


**PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DE CURSO**

O Técnico em Enfermagem atua na promoção, prevenção e reabilitação dos processos de saúde-doença. Contribui para o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes/clientes e comunidade, sem restrição quanto a faixa etária. Promove ações de orientação e preparo do paciente/cliente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: curativo, nebulizações, administração de medicamentos e vacinas, banho de leito, banho de aspersão quando o paciente possui alguma dificuldade para o mesmo, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais dentre outros procedimentos. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos

OBSERVAÇÕES:

**Registro no Estabelecimento**

**ESTADO DO PARANÁ**



Publicado no D.O.E. N.º 10483 do dia 23/07/2019


CURITIBA, 24 de julho de 2019.

*Janiele Muncke Scheremeta*  
**JANIELE MUNCKE SCHEREMETA**  
 R.G. 61.651.624-PR, 001/2018  
 Diretor(a)

RG: 75281978PR  
 Expedição: 1ª Via  
 502626

Código Validador SISTEC/MEC: 23459

**ESTADO DO PARANÁ**



Estado: CENTRO EDUC PROFIS EPICOS

Município: CURITIBA

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

Diploma registrado sob nº 2676, Livro nº 06900661D003, Folha nº 61

CURITIBA, 24 de julho de 2019.

*Daiane de Fatima Gabardo Belemmer*  
**DAIANE DE FATIMA GABARDO BELEMER**  
 R.G., 124039231PR, 001/16  
 Secretário(a)

Aluno(a): **GISLAINE STEKLAIN**  
 Curso: **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL**



# MANDIRITUBA

PREFEITURA DA CIDADE

## FOLHA PONTO HMM

MÉDICOS:

EMPRESA: SPM

DIA	MANHA		TARDE		NOITE		H. EXTRAS		ASSINATURA
	ENT	SAIDA	ENT	SAIDA	ENT	SAIDA	ENT	SAIDA	
01/08/2024									
02/08/2024									
03/08/2024									
04/08/2024									
05/08/2024									
06/08/2024									
07/08/2024									
08/08/2024									
09/08/2024									
10/08/2024									
11/08/2024									
12/08/2024									
13/08/2024									
14/08/2024									
15/08/2024									
16/08/2024									
17/08/2024									
18/08/2024									
19/08/2024									
20/08/2024									
21/08/2024									
22/08/2024									
23/08/2024									
24/08/2024									
25/08/2024									
26/08/2024									
27/08/2024									
28/08/2024									
29/08/2024									
30/08/2024									
31/08/2024									

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: GISLAINE STEKLAIN  
Número do RG: 7528197-8  
Número do CPF: 030.417.849-71  
Nome mãe: MARIA ELENISE STEKLAIN  
Nome pai: JAIR STEKLAIN  
Data nascimento: 13/09/1980  
Naturalidade: CURITIBA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 26 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave 5367VM, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)



Nº 143019132024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **GISLAINE STEKLAIN**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JAIR STEKLAIN e MARIA ELENISE STEKLAIN, nascido(a) aos 13/09/1980, natural de Curitiba-PR, CI 75281978 SSP PR, CPF 030.417.849-71.

Esta certidão foi expedida em **28/09/2024** às **21:29** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 143019132024.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 7.528.197-8

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 7.528.197-8 DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/10/2014

NOME: GISLAINE STEKLAIN

FILIAÇÃO: JAIR STEKLAIN  
MARIA ELENISE STEKLAIN

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 13/09/1980

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, 3 OFÍCIO  
C.NASC=30482, LIVRO=38A, FOLHA=121

CPF: 030.417.849-71

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

E PROIBIDO PLASTIFICAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome  
GISLAINE STEKLAIN

Nº de Inscrição  
030417849-71

Data de Nascimento  
13/09/80





Faculdade Paranaense

**FAPAR**  
FACULDADE PARANAENSE

○ Diretor da Faculdade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau no Curso de Enfermagem, em 18 de agosto de 2018, confere o título de

Enfermeira a

**Neire Terezinha Buhner da Rocha**

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 10 de janeiro de 1976,  
R.G. nº 7.920.174 0 - PR

e outorga-lhe o presente Diploma,  
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 18 de agosto de 2018

Patrícia S. Rodrigues  
Secretário(a)

Neire T. B. da Rocha  
Diplomada

[Assinatura]  
Diretor(a)





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: **NEIRE TEREZINHA BUHRER**  
Número do RG: 7920174-0  
Número do CPF: **028.073.619-35**  
Nome mãe: ZENIR BUHRER  
Nome pai: ANTONIO BUHRER  
Data nascimento: 10/01/1976  
Naturalidade: CURITIBA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 28 de setembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave DU8URH, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

## Consulta de Inscritos

Categoria

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº Registro Conselho

564745

Ano

Nome do Sócio

Nome

Cidade

Selecione

Subseção

Selecione

Áreas de Atuação

Selecione



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

 Consultar

Pesquisa realizada, caso não esteja visualizando os registro(s), utilize a barra de rolagem.

X

Nome	Nº Registro Conselho	Situação	Categoria	Cidade	Permite Divulgar
NEIRE TEREZINHA BUHRER	564745	Ativo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Mandirituba	Não

Diligência  
02/10/2024



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

Impresso em 26/09/2024 às 18:13:02

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 **NEIRE TEREZINHA BUHRER**, inscrito(a) no CPF sob nº 028.073.619-35, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 564745, 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, 26 de setembro de 2024

Nº da Certidão 2609202406130262750616

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

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



Nº 140576892024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **NEIRE TEREZINHA BUHRER**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de ANTONIO BUHRER e ZENIR BUHRER, nascido(a) aos 10/01/1976, CI 79201740 SSPR PR, CPF 028.073.619-35.

Esta certidão foi expedida em 23/09/2024 às 20:57 (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 140576892024.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME

NEIRE TEREZINHA BUHRER

1ª HABILITAÇÃO  
10/04/2003

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO

10/01/1976 CURITIBA/PR

4a DATA EMISSÃO

19/08/2022

4b VALIDADE

19/08/2032

ACC

D

4c OCC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

7920174-0 SESP PR

4d CPF

028.073.619-35

5 N° REGISTRO

02821265944

6 CAT. HAB.

B

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

ANTONIO BUHRER

ZENIR BUHRER



7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A				D1			
A1				BE			
B		19/08/2032		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

[Empty box for observations]

LOCAL

CURITIBA, PR

ADRIANO FERREZ DE SAES  
DIRETOR GERAL - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

87445188545  
PR922193822

PARANÁ

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS DO PARANÁ

2437701631

2437701631



Gênesis Life

Serviços Médicos

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO – ENFERMAGEM**

**NEIRE TEREZINHA BUHRER**, brasileiro, portadora da Cédula de Identidade RG nº 7920174-0 / SSP PR, inscrito no Coren nº 559157 / PR e no CPF nº 028.073.619-35, nascida em 10/01/1976, residente e domiciliada na Avenida Eduardo Leal da Cruz nº 9, Quatro Pinheiros, Mandirituba, Paraná, CEP 83.807-000 a doravante denominado(a) **CONTRATADO**, e **GÊNESIS CARE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.841.093/0001-79, com sede na Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, bairro Centro, na cidade de Mandirituba/Paraná – CEP 83.800-000, fone (41) 99115-1614, e-mail [genesislifesm@gmail.com](mailto:genesislifesm@gmail.com) neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. **Alexandre Fidêncio Domíngues**, portador da Cédula de Identidade RG nº 8.065.001-4 / PR, inscrito no CPF sob o nº 079.615.399-05, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, resolvem, de comum acordo, deliberar acerca do Contrato de prestação de serviços de **PROFISSIONAL AUTÔNOMO - ENFERMAGEM**, constante das seguintes condições:

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**Cláusula 1ª.** É objeto do presente contrato a prestação de serviços de **PROFISSIONAL AUTÔNOMO – Enfermeiro**, no município de **Mandirituba / Paraná**, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritos no presente instrumento.

**Cláusula 2ª.** Fica responsável o **CONTRATADO** por todos os serviços que lhe forem apontados, durante a carga horária contratada, perfazendo 12 horas por plantão no município de **Mandirituba / Paraná**, conforme datas e horários previamente combinados entre as partes.

**Parágrafo único.** Poderão as partes, conforme conveniência, ajustar horários e datas em quantidade maior ou menor conforme seu critério.

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** deverá seguir as normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**, inclusive as Normas Técnicas relacionadas ao exercício de sua profissão, respondendo diretamente por quaisquer omissões, danos e/ou eventuais infrações cometidas durante a prestação dos serviços.

### **DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**Cláusula 4ª.** A **CONTRATANTE** se responsabiliza pelo bom andamento dos procedimentos requeridos pelo **CONTRATADO**, dentro do exercício de suas funções e atribuições legais.

### **DO PAGAMENTO**

**Cláusula 5ª.** Pela prestação dos serviços acordados neste instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a importância de **R\$220,00** (duzentos e vinte reais) por plantão de 12 horas, valor bruto, os quais serão repassados em data a ser definida pelos contraentes.

### **DA RESCISÃO DO CONTRATO**

**Cláusula 6ª.** O presente instrumento poderá ser rescindido por qualquer uma das partes mediante comunicação antecipada.

### **DO PRAZO**

**Cláusula 7ª.** O presente instrumento terá prazo indeterminado, passando a valer a partir da assinatura pelas partes, podendo ser rescindido a qualquer momento por qualquer uma das partes, mediante aviso antecipado.

### **CONDIÇÕES GERAIS – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**



Gênesis Life

Serviços Médicos

**Cláusula 8ª.** O CONTRATADO deverá fixar seus horários conforme a escala repassada pelo contratante.

**Cláusula 9ª.** É livre ao CONTRATADO prestar serviço a outras pessoas, fora do âmbito deste contrato, conforme sua conveniência e aceite, desde que respeitado o previamente acordado neste instrumento.

**Cláusula 10ª.** O CONTRATADO e o CONTRATANTE declaram neste ato que receberam previamente minuta do presente instrumento, a fim de que fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a minuta anterior em seu poder.

**Parágrafo Primeiro** – Declaram as partes que as cláusulas e condições doravante descritas neste contrato são de inteira e integral compreensão e alcance dos objetivos da presente prestação de serviços, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pelo contratante e contratado, sobre não terem tido conhecimento ou terem sido surpreendidos.

## DO VÍNCULO ENTRE AS PARTES

**Cláusula 11ª.** – A contratação do objeto do presente instrumento não caracteriza vinculação trabalhista, tampouco de direitos e deveres trabalhistas entre as partes, caracterizando a presente prestação de serviços como exercício autônomo da profissão de Médico (a), que será prestada conforme conveniência e aceite prévio das partes pelo prazo que perdurar a vigência contratual.

**Cláusula 12ª.** O CONTRATADO abre mão de ter contrato de trabalho em regime de CLT pela função da atividade de médico e o mesmo declara não possuir nenhuma empresa habilitada a fim de fazer contrato entre pessoas jurídicas, sendo assim o referido contrato isenta a CONTRATANTE de qualquer indenização a título de rescisão de contrato de autônomo.

## DO FORO

**Cláusula 13ª.** Fica eleito o foro da comarca de Fazenda Rio Grande - PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser. E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente contrato, em 2 vias, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Mandrituba-PR, 30 de setembro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente

ALEXANDRE FIDÊNCIO DOMINGUES

Data: 02/10/2024 06:56:50-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

CONTRATANTE

ALEXANDRE FIDÊNCIO DOMINGUES

CPF: 079.615.399-05

GÊNESIS CARE LTDA

CNPJ: 55.841.093/0001-79

CONTRATADO

NEIRE TEREZINHA BUHRER

COREN: 559157 / PR

CPF: 028073619-35



# Gênesis Life

Serviços Médicos

## ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÕES UNIFICADAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA  
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, a empresa Genesis Care LTDA, CNPJ nº 55.841.093/0001-79, com sede na Rua Francisco Ari Claudino, nº 81, Centro, Mandirituba/PR, através de seu representante legal infra-assinado, que:

(X) Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação. Declara que no ano-calendário de realização deste credenciamento, os valores somados dos contratos celebrados com a Administração Pública não extrapolam a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, nos termos do art. 4º, § 2º da Lei nº 14.133/2021\*Marcar este item caso se enquadre na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa.

1) DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso VI do artigo 68 da Lei 14.133/2021, que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

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

3) Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do presente contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta licitação;

4) Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre cumprimento do objeto, em função de alterações de legislação pertinente, publicadas durante a vigência do contrato;

5) Declaramos que temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto neste edital e anexos e legislação aplicada.

6) DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa habilitação e participação no presente processo licitatório e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

7) DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.





# Gênesis Life

Serviços Médicos

8) Declaramos que em atendimento ao Acórdão nº 2745/2010 – TCE/PR, que seus sócios, dirigentes ou cotistas, bem como seu representante neste ato Alexandre Fidêncio Domingues, inscrito no CPF sob nº 079.615.399-05, portador(a) da carteira de identidade nº 8.066.001-4, não são servidores do Município de Mandirituba, nem cônjuge ou companheiro(a), parente em linha reta e/ou colateral, consanguíneo ou afim de servidor(a) público deste Município, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou atividade ligada à contratação.

9) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o (a) responsável legal da empresa é o (a) Sr. Alexandre Fidêncio Domingues, portador do RG sob nº 8.066.001-4 e CPF nº 079.615.399-05, cuja função/cargo é sócio administrador, responsável pela assinatura do Termo de Contrato.

10) Declaramos 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 Termo de Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

a. E-mail: [genesislifesm@gmail.com](mailto:genesislifesm@gmail.com)

b. Telefone: (41) 99115-1614

11) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

12) Nomeamos e constituímos o senhor Alexandre Fidêncio Domingues, portador(a) do CPF/MF sob n.º 079.615.399-05, para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do Termo de Contrato, referente ao Dispensa Eletrônica n.º 19/2023 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no Termo de Contrato.

13) Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Mandirituba, 30 de setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente

gov.br

ALEXANDRE FIDENCIO DOMINGUES

Data: 30/09/2024 09:35:46-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Alexandre Fidêncio Domingues  
Representante Legal  
Gênesis Care LTDA - CNPJ 55.841.093/0001-79

