



**COMPROVANTE DE ABERTURA**  
**Processo: Nº 2187/2025 Cód. Verificador: P30QC7WX**

**Requerente:** 614203 - NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**CPF/CNPJ:** 19.850.311/0001-78  
**Endereço:** Rua HUMBERTO MOACIR SCHENNA Nº 432 **CEP:**84.900-000  
**Cidade:** Ibaiti **Estado:**PR  
**Bairro:** CENTRO  
**Fone Res.:** Não Informado **Fone Cel.:** Não Informado  
**E-mail:** NORTESULSAUDE@HOTMAIL.COM  
**Assunto:** SETOR DE LICITAÇÃO  
**Subassunto:** SOLICITAÇÕES DIVERSAS  
**Data de Abertura:** 25/09/2025 13:20  
**Previsão:** 25/10/2025

**Telefone Requerente**

Celular: (43) 3546-1236

**Documentos do Processo**

**Quantidade de Documentos:** 0 **Quantidade de Documentos Entregues:** 0

**Observação**

Entrega de Envelope para Credenciamento no Chamamento Público nº 004/2025. Envelope recebido via CORREIOS (AR/SEDEX) no dia 08/09/2025, conforme documento em anexo.

NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

Requerente

DAVERSON COLLE DA SILVA

Funcionário(a)

Recebido

OY 481 612 695 BR

SEDEX

**Objeto entregue ao destinatário**

Pela Agência dos Correios, MARMELEIRO - PR  
08/09/2025 16:30

**Objeto aguardando retirada na Caixa Postal**

RUA EMILIO MAGNO GLATT, 653  
CENTRO  
MARMELEIRO - PR

**Para retirá-lo, é preciso informar o código do objeto e apresentar documentação que comprove ser o destinatário ou pessoa por ele oficialmente autorizada**

08/09/2025 10:19

**Objeto em transferência - por favor aguarde**

de Unidade de Tratamento, CASCAVEL - PR  
para Agência dos Correios, Marmeleiro - PR  
03/09/2025 07:47

**Objeto em transferência - por favor aguarde**

de Unidade de Tratamento, CURITIBA - PR  
para Unidade de Tratamento, Cascavel - PR  
02/09/2025 19:17

**Objeto em transferência - por favor aguarde**

de Agência dos Correios, IBAITI - PR  
para Unidade de Tratamento, Curitiba - PR  
01/09/2025 12:56

**Objeto postado**

IBAITI - PR  
01/09/2025 09:47

h # 7



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro  
IBAITI-PR CEP: 84900-000  
Telefone (43) 3546-1236  
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 1345/2024**

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS especializadas na prestação de serviços de técnicos de enfermagem para atender às necessidades do Departamento de Saúde**

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS especializadas na prestação de serviços de técnicos de enfermagem para atender às necessidades do Departamento de Saúde, nos termos do Edital de Chamamento Público nº 004/2025, divulgado em (data da divulgação).

Nome da Empresa: **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**

CNPJ: 19.850.311/0001-78

Endereço Completo: Rua Humberto Moacir Schenna, nº 444, Centro, Ibaíti – PR, CEP: 84.900-000

Fone: 43 3546-1236

E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

Nome da pessoa para contato de pagamento e emissão de Nota Fiscal;

**Dados Bancários: AGÊNCIA: 1587-3 - BANCO: CRESOL 133 - Nº DA CONTA BANCÁRIA: 12.533-4**

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer:

| Item | Descrição                                                                                                                                                | Unid. | Quant. estimada de horas mensal | Quant. total de horas estimada pelo período de 12 meses | Valor da hora (R\$) | Valor estimado o mensal (R\$) | Valor máximo total estimado pelo período de 12 (doze) meses (R\$) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1    | Plantão presencial para serviço de Técnico de Enfermagem noturno das 17h às 22h, em dias úteis. (Segunda À Sexta-Feira)<br>Unidade de Pronto Atendimento | Horas | 360                             | 4.320                                                   | 29,00               | 10.440,00                     | 125.280,00                                                        |

FONE – 43-3546-1236  
IBAITI – PARANÁ – CEP 84.900-000



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro  
IBAITI-PR CEP: 84900-000  
Telefone (43) 3546-1236  
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

|                             |                                                                                                                                                                   |       |     |       |       |           |                   |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|-------|-----------|-------------------|
| 2                           | Plantão presencial para serviço de Técnico de Enfermagem das 08h às 20h, em finais de Semana. (Sábados)<br><b>Unidade de Pronto Atendimento</b>                   | Horas | 360 | 4.320 | 29,00 | 10.440,00 | 125.280,00        |
| 3                           | Plantão presencial para serviço de Técnico de Enfermagem, diurno, das 08h às 20h. (Domingos, Feriados Nacionais e Locais)<br><b>Unidade de Pronto Atendimento</b> | Horas | 60  | 720   | 29,00 | 1.740,00  | 20.880,00         |
| 4                           | Plantão presencial para serviço de Técnico de Enfermagem, diurno, das 07h30 às 11h30h, e/ou das 13h às 17h, em dias úteis. (Segunda A Sexta-Feira)                | Horas | 360 | 4.320 | 29,00 | 10.440,00 | 125.280,00        |
| 5                           | Serviço de Técnico de Enfermagem, diurno, das 07h30 às 11h30h, e/ou das 13h às 17h, em dias úteis. (Segunda A Sexta-Feira)<br><b>Unidades Básicas De Saúde</b>    | Horas | 360 | 4.320 | 29,00 | 10.440,00 | 125.280,00        |
| <b>Valor Total Estimado</b> |                                                                                                                                                                   |       |     |       |       |           | <b>522.000,00</b> |

A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

Declaro que a proponente atende aos requisitos de habilitação e o declarante atesta a veracidade das informações prestadas (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

Nos preços ofertados já estão inclusos os tributos, fretes, taxas, seguros, encargos sociais, trabalhistas e todas as demais despesas necessárias à execução do objeto.

Ibaiti - Pr, 29 de agosto de 2025.

CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:0551740299

2

Assinado digitalmente por CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:05517402992  
ID: C+BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5,  
OU=27836144000125, OU=Videoconferencia, OU=  
Certificado PF A1, CN=CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:05517402992  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2025.08.29 14:58:03-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

**Cristiano Parra Vieira**  
**Representante Legal**  
**RG: 9.046.826-0 SESP/PR**

FONE – 43-3546-1236  
IBAITI – PARANÁ – CEP 84.900-000

**DÉCIMA SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Teófilo Marques da Silveira, nº. 494, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob o nome empresarial de **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 e na Junta Comercial do Paraná sob nº. 41209974650, **RESOLVEM**, modificar seu **CONTRATO SOCIAL** de acordo com as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O objeto social da matriz passa a ser: **Atividades de apoio à gestão de saúde; Manutenção de reparações de equipamentos e produtos; Construção de edifícios; Construção de rodovias e ferrovias; Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos; Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal; Serviço de transporte de passageiros – locação de automóveis com motorista; Atividades auxiliares dos transportes terrestres; Edição de livros; Portais, provedores de conteúdo e serviços de informação da internet; locação de automóveis sem condutor; Seleção e agenciamento de mão-de-obra; Locação de mão-de-obra temporária; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros; serviços combinados para apoio e edifícios, exceto condomínios prediais; Limpeza em prédios e em domicílios; Atividades de limpeza; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimentos a urgências; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; UTI móvel; Serviços móveis de atendimento a urgência, exceto por UTI móvel; Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; Atividade Médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade odontológica; Atividades de atenção ambulatorial; Atividades de enfermagem; Atividades de profissionais da nutrição; Atividades de psicologia e psicanálise; Atividades de fisioterapia; Atividades de terapia ocupacional; Atividades de fonoaudiologia; Atividades de profissionais da área de saúde; Atividades de fornecimento da infra-estrutura de apoio a assistência a paciente no domicílio; Serviços de assistência social sem alojamento.**

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, seu **CONTRATO SOCIAL** da referida empresa, com o teor seguinte:



**DÉCIMA SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**

**CONTRATO SOCIAL**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**  
**CONSOLIDADO**

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Teófilo Marques da Silveira, nº. 494, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob o nome empresarial de **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 e na Junta Comercial do Paraná sob nº. 41209974650, **RESOLVEM**, consolidar seu **CONTRATO SOCIAL** que passará a reger-se pelo que está contida nas cláusulas a seguir.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A empresa girará sob o nome empresarial de **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, e terá sua sede e domicílio sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A sociedade manterá as seguintes filiais:

| <b>Cidade</b>     | <b>Estado</b> | <b>Endereço</b>                                                              | <b>CNPJ</b>        | <b>NIRE</b> |
|-------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
| Francisco Beltrão | PR            | Rua Ravena Nº 158<br>Jardim Itália, Francisco Beltrão, CEP: 85603-502        | 19.850.311/0002-59 | 41902157306 |
| Itapoá            | SC            | Travessa 1430 Santo Antônio, nº 56, Apartamento 02, Centro, CEP: 89.360-107. | 19.850.311/0003-30 | 42902156955 |
| Quatiguá          | PR            | Rua Tulio Bonoto, nº 140, Centro, CEP: 86450-000                             | 19.850.311/0004-10 | 41902193337 |

**DÉCIMA SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O objeto social da matriz será: Atividades de apoio à gestão de saúde; Manutenção de reparações de equipamentos e produtos; Construção de edifícios; Construção de rodovias e ferrovias; Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos; Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal; Serviço de transporte de passageiros – locação de automóveis com motorista; Atividades auxiliares dos transportes terrestres; Edição de livros; Portais, provedores de conteúdo e serviços de informação da internet; locação de automóveis sem condutor; Seleção e agenciamento de mão-de-obra; Locação de mão-de-obra temporária; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros; serviços combinados para apoio e edifícios, exceto condomínios prediais; Limpeza em prédios e em domicílios; Atividades de limpeza; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimentos a urgências; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; UTI móvel; Serviços móveis de atendimento a urgência, exceto por UTI móvel; Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; Atividade Médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade odontológica; Atividades de atenção ambulatorial; Atividades de enfermagem; Atividades de profissionais da nutrição; Atividades de psicologia e psicanálise; Atividades de fisioterapia; Atividades de terapia ocupacional; Atividades de fonoaudiologia; Atividades de profissionais da área de saúde; Atividades de fornecimento da infra-estrutura de apoio a assistência a paciente no domicílio; Serviços de assistência social sem alojamento

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O objeto social da filial de Itapoá Santa Catarina e Quatiguá/PR será: serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel; atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; atividade odontológica; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio; atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências; UTI móvel; serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividades de apoio à gestão de saúde; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; atividades de psicologia e psicanálise; atividades de enfermagem; serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; locação de automóveis sem condutor; serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais; limpeza em prédios e em domicílios; atividades de limpeza; serviços de limpeza hospitalar; manutenção e reparação de equipamentos hospitalares; serviços de motorista; atividades auxiliares dos transportes terrestres; locação de mão de obra temporária; seleção e agenciamento de mão de obra; fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros; atividades de profissionais da nutrição; atividades de fisioterapia; atividades de terapia ocupacional; atividades de fonoaudiologia; serviços de assistência social sem alojamento; atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros; transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal; montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos; edição de livros; portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet.



**DÉCIMA SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O objeto social da filial de Francisco Beltrão, Estado do Paraná será: **atividades de apoio a gestao de saude locacao de mao-de-obra temporaria e fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O Capital Social é de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), divididos em 12.000.000 (doze milhões) de quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, integralizados à vista, em moeda corrente deste país, e assim subscritas: (art. 997, III, CC/2002), (art. 1.055, CC/2002).

| NOME                   | %   | QUOTAS     | RS            |
|------------------------|-----|------------|---------------|
| CRISTIANO PARRA VIEIRA | 100 | 12.000.000 | 12.000.000,00 |
| TOTAL                  | 100 | 12.000.000 | 12.000.000,00 |

**CLÁUSULA QUARTA:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a que 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.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O sócio retirante, após quitar todas as suas obrigações com a pessoa jurídica da qual foi integrante, sendo estas decorrentes de seu período de participação na sociedade, fica livre e desembaraçado de quaisquer responsabilidades posteriores à data de averbação de sua saída.

**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade iniciou suas atividades em 22/12/2021 e o seu prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA SEXTA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Segundo remissão determinada pelo artigo 1.054 da Lei 10.406/2002 ao artigo 997 da mesma legislação, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A administração da sociedade caberá ao sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial *isoladamente*.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social, bem como assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, mas podendo este prestar aval, endosso, fiança ou caução de favor, e assumir obrigações, e, ainda, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.



**DÉCIMA SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA OITAVA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro de cada ano, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço e resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, desproporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei nº. 10.406/2002.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

**CLÁUSULA NONA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Os sócios poderão de comum acordo, fixar retirada mensal, a título de retirada Pró-Labore, observada as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Novo Código Civil, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Os administradores declaram sob as penas da Lei que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, 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 propriedade.



**DÉCIMA SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Em casos de eventual separação judicial ou divórcio de qualquer um dos sócios, fica vedada a entrada na sociedade do ex-cônjuge do sócio divorciado, independente do regime de bens.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Os direitos de meação serão apurados e pagos em espécie, de forma parcelada em até 48 (quarenta e oito) parcelas, para não prejudicar a continuidade da sociedade.

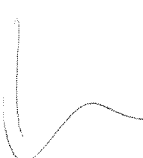
**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** A sociedade, acima qualificada, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **DEMAIS** porte.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estar justo e contratado, assina o presente instrumento em via única.

Ibaiti/PR, 10 de Março de 2025.

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

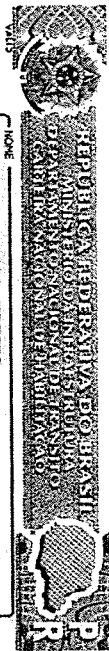
| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| CPF/CNPJ                         | Nome                   |
| 05517402992                      | CRISTIANO PARRA VIEIRA |



CERTIFICO O REGISTRO EM 11/03/2025 10:25 SOB Nº 20251172708.  
PROTOCOLO: 251172708 DE 11/03/2025.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12504136640. CNPJ DA SEDE: 19850311000178.  
NIRE: 41209974650. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 10/03/2025.  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

|                                     |                 |                |
|-------------------------------------|-----------------|----------------|
| NOME                                |                 |                |
| CRISTIANO PARRA VIEIRA              |                 |                |
| DOC. IDENTIDADE / Org. EMISSOR / UF |                 |                |
| 9046826-0 SSP PR                    |                 |                |
| CPF                                 | DATA NASCIMENTO |                |
| 055.174.029-92                      | 06/08/1986      |                |
| FILHO                               |                 |                |
| ALFAMIRTO CRISTIANO VIEIRA          |                 |                |
| APARECIDA ROSANGELA PARRA VIEIRA    |                 |                |
| PERMISSÃO                           | AC              | CVT. HABIL.    |
|                                     | AB              |                |
| Nº REGISTRO                         | VALIDADE        | 1ª HABILITAÇÃO |
| 03714638714                         | 05/10/2031      | 17/10/2005     |



PROIBIDO PLASTIFICAR

2259490530

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| OBSERVAÇÕES            |              |
|                        |              |
| ASSINATURA DO PORTADOR |              |
| LOCAL                  | DATA EMISSÃO |
| IBAITI, PR             | 06/10/2021   |
| ASSINATURA DO EMISSOR  |              |
| PARANÁ                 |              |
| 44069548034            |              |
| PR920068411            |              |

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE Ibaiti

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR  
Rua Paraná - Centro  
Ibaiti/PR - 84.900-00

TITULAR  
RENERIO GONCALVES LEITE  
JURAMENTADO  
RENERIO GONCALVES LEITE FILHO

### Certidão Negativa

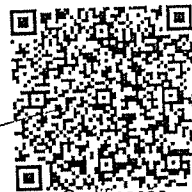
Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de FALÊNCIA, CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

#### NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ 19.850.311/0001-78, no período compreendido entre a presente data e os últimos 10 anos que a antecederem.

Ibaiti/PR, 18 de Julho de 2025, 14:36:01

RENERIO GONCALVES LEITE FILHO



Certificação



## COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |                                          |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|
| CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                          |                                |
| NUMERO DE INSCRIÇÃO<br>19.850.311/0001-78<br>MATRIZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL |                                          | DATA DE ABERTURA<br>24/02/2014 |
| NOME EMPRESARIAL<br>NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                          |                                |
| TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>NORTE SUL SAUDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                          | PORTE<br>DEMAIS                |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |                                          |                                |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente<br>41.20-4-00 - Construção de edifícios<br>42.11-1-01 - Construção de rodovias e ferrovias<br>43.29-1-04 - Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos<br>49.21-3-01 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal<br>49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista<br>52.29-0-99 - Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente<br>58.11-5-00 - Edição de livros<br>63.19-4-00 - Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet<br>77.11-0-00 - Locação de automóveis sem condutor<br>78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra<br>78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária<br>78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros<br>81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais<br>81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios<br>81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente<br>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências<br>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências<br>86.21-6-01 - UTI móvel<br>86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel |                                                     |                                          |                                |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                          |                                |
| LOGRADOURO<br>R HUMBERTO MOACIR SCHENNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NUMERO<br>444                                       | COMPLEMENTO<br>*****                     |                                |
| CEP<br>84.900-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO                           | MUNICIPIO<br>IBAITI                      | UF<br>PR                       |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     | TELEFONE<br>(43) 3546-1236               |                                |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                          |                                |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>10/07/2019 |                                |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                          |                                |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****       |                                |

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

Emitido no dia 29/08/2025 às 15:06:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2

|  <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b><br>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>NUMERO DE INSCRIÇÃO</b><br>19.850.311/0001-78<br><b>MATRIZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b> | <b>DATA DE ABERTURA</b><br>24/02/2014 |
| <b>NOME EMPRESARIAL</b><br>NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                       |
| <b>CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b><br>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências<br>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos<br>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares<br>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas<br>86.30-5-04 - Atividade odontológica<br>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente<br>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem<br>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição<br>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise<br>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia<br>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional<br>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia<br>86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente<br>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio<br>88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento |                                                         |                                       |
| <b>CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b><br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                       |
| <b>LOGRADOURO</b><br>R HUMBERTO MOACIR SCHENNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>NUMERO</b><br>444                                    | <b>COMPLEMENTO</b><br>*****           |
| <b>CEP</b><br>84.900-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>BAIRRO/DISTRITO</b><br>CENTRO                        | <b>MUNICIPIO</b><br>IBAITI            |
| <b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b><br>NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | <b>UF</b><br>PR                       |
| <b>TELEFONE</b><br>(43) 3546-1236                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                       |
| <b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b><br>*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                       |
| <b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b><br>ATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b><br>10/07/2019         |                                       |
| <b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                       |
| <b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b><br>*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b><br>*****               |                                       |

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

Emitido no dia 29/08/2025 às 15:06:52 (data e hora de Brasília).

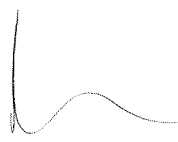
Página: 2/2

CONSULTAR QSA

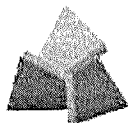
VOLTAR

IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

[Passo a passo para o CNPJ](#)
[Consultas CNPJ](#)
[Estatísticas](#)
[Parceiros](#)
[Serviços CNPJ](#)






**RECEITA**  
ESTADUAL DO  
**PARANÁ**



## Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD

|                       |                    |                       |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| Inscrição no CAD/ICMS | Inscrição CNPJ     | Início das Atividades |
| 90923609-60           | 19.850.311/0001-78 | 12/2021               |

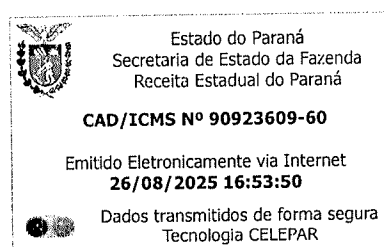
| Empresa / Estabelecimento   |                                                                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Nome Empresarial            | NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA                                                  |
| Título do Estabelecimento   | NORTE SUL SAUDE                                                                   |
| Endereço do Estabelecimento | RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444 - CENTRO - CEP 84900-000<br>FONE: (43) 3546-1236 |
| Município de Instalação     | IBAITI - PR, DESDE 12/2021<br>( Estabelecimento Matriz )                          |

| Qualificação                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situação Atual                                             | ATIVO - REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1, DESDE 12/2021                                                                                                                                                                                         |
| Natureza Jurídica                                          | 206-2 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA                                                                                                                                                                                                                       |
| Atividade Econômica Principal do Estabelecimento           | 4923-0/02 - SERVICO DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS - LOCACAO DE AUTOMOVEIS COM MOTORISTA                                                                                                                                                                  |
| Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento | 4120-4/00 - CONSTRUCAO DE EDIFICIOS<br>4211-1/01 - CONSTRUCAO DE RODOVIAS E FERROVIAS<br>4329-1/04 - MONTAGEM E INSTALACAO DE SISTEMAS E EQUIPAMENTOS DE ILUMINACAO E SINALIZACAO EM VIAS PUBLICAS, PORTOS E AEROPORTOS<br>5811-5/00 - EDICAO DE LIVROS |

| Quadro Societário |                |                                  |                     |
|-------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|
| Tipo              | Inscrição      | Nome Completo / Nome Empresarial | Qualificação        |
| CPF               | 055.174.029-92 | CRISTIANO PARRA VIEIRA           | SÓCIO-ADMINISTRADOR |

**Este CICAD tem validade até 25/09/2025.**

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet [www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**Cadastro de Inscrições Estaduais**Data/Hora Host CELEPAR  
02/10/2025 - 14 00 40**Informações do Contribuinte**

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Inscrição Estadual</b>                      | <b>90923609-60</b>                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Inscrição CNPJ 19.850.311/0001-78</b> |
| <b>Nome Empresarial</b>                        | <b>Norte Sul Servicos de Saude Ltda</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| <b>Endereço</b>                                | Rua Humberto Moacir Schenna, 444. Centro<br>84900-000 - Ibaiti - PR                                                                                                                                                                                     |                                          |
| <b>Telefone</b>                                | (43)3546-1236                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |
| <b>E-mail</b>                                  | NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM                                                                                                                                                                                                                    |                                          |
| <b>Atividade Econômica Principal</b>           | 4923-0/02 - Servico de Transporte de Passageiros - Locacao de Automoveis com Motorista                                                                                                                                                                  |                                          |
| <b>Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s)</b> | 4120-4/00 - Construcão de Edifícios<br>4211-1/01 - Construcão de Rodovias e Ferrovias<br>4329-1/04 - Montagem e Instalacao de Sistemas e Equipamentos de Iluminacao e Sinalizacao em Vias Publicas, Portos e Aeroportos<br>5811-5/00 - Edicao de Livros |                                          |
| <b>Características do Estabelecimento</b>      | Unidade Produtiva com Atividade no Local                                                                                                                                                                                                                |                                          |
| <b>Formas de Atuação</b>                       | Estabelecimento Fixo(Loja, Posto de Combustível, Etc)                                                                                                                                                                                                   |                                          |
| <b>Início das Atividades</b>                   | 12/2021                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| <b>Código SRP Atual:</b>                       | 1.1011.112 - Desde 12/2021                                                                                                                                                                                                                              |                                          |
| <b>Situação Cadastral Atual:</b>               | Ativo - Desde 12/2021                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |
| <b>Regime Pagamento Atual:</b>                 | 1011.112 - Regime Normal / Normal - Dia 12 do Mes+1 - Desde 12/2021                                                                                                                                                                                     |                                          |
| <b>SPED (EFD, NF-e, CT-e, NFC-e):</b>          | <a href="#">Maiores informações clique aqui</a>                                                                                                                                                                                                         |                                          |



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

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

**Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 19.850.311/0001-78**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 08:02:51 do dia 24/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/12/2025.

Código de controle da certidão: **4690.67BD.C9F9.E43F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037307905-08

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **19.850.311/0001-78**

Nome: **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 18/11/2025 - Fornecimento Gratuito**

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'L' shape followed by a series of loops and a final vertical stroke.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI

ESTADO DO PARANÁ

## CERTIDÃO NEGATIVA 3039/2025

### IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 05/10/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 4HHJPUFFHTJMXTH92EH

REQUERENTE: LEONARDO

PROTOCOLO:

FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

435667

19.850.311/0001-78

5

### ENDEREÇO

RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444 - CENTRO Ibaity - PR CEP: 84900000

### ATIVIDADES

Atividades de apoio à gestão de saúde, Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente, Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos, Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista, Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente, Locação de automóveis sem condutor, Seleção e agenciamento de mão-de-obra, Locação de mão-de-obra temporária, Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros, Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais, Limpeza em prédios e em domicílios, Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, Atividades de

atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, UTI móvel, Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel, Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade odontológica, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividades de enfermagem, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de terapia ocupacional, Atividades de fonoaudiologia, Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente, Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio, Serviços de assistência social sem alojamento, Construção de edifícios, Construção de rodovias e ferrovias, Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal, Edição de livros, Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet

**Observações:**

**Ibaiti, 07 de Julho de 2025**

Emitido Por: << Equiplano Público Web >>

Rua Ver. José de Moura Bueno, 23 - Praça dos Três Poderes - 84.900-000 - IBAITI-PR  
Fone: (43) 3546-7450 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - CNPJ N°77.008.068/0001-41

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 19.850.311/0001-78  
**Razão Social:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA 444 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 18/08/2025 a 16/09/2025

**Certificação Número:** 2025081818012144656430

Informação obtida em 29/08/2025 14:23:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 19.850.311/0001-78  
**Razão Social:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA 444 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

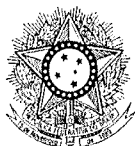
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 25/09/2025 a 24/10/2025

**Certificação Número:** 2025092507152144656448

Informação obtida em 02/10/2025 14:11:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 19.850.311/0001-78  
Certidão nº: 49863315/2025  
Expedição: 27/08/2025, às 13:32:31  
Validade: 23/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.850.311/0001-78**, **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. 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.

**CNES**Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/08/2025

CNES: 0473669 Nome Fantasia: NORTE SUL SAUDE CNPJ: 19.850.311/0001-78  
Nome Empresarial: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: HUMBERTO MOACIR SCHENNA Número: 432 Complemento: --  
Bairro: CENTRO Município: 410970 - IBAITI UF: PR  
CEP: 84900-000 Telefone: (43) 3546-1236 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUCIANA BURANELO TORAL  
Cadastrado em: 07/01/2021 Atualização na base local: 05/04/2024 Última atualização Nacional: 11/08/2025

## Horário de Funcionamento:

| Dia semana    | Horário        |
|---------------|----------------|
| SEGUNDA-FEIRA | 08:00 às 18:00 |
| TERÇA-FEIRA   | 08:00 às 18:00 |
| QUARTA-FEIRA  | 08:00 às 18:00 |
| QUINTA-FEIRA  | 08:00 às 18:00 |
| SEXTA-FEIRA   | 08:00 às 18:00 |

Data desativação: --

Motivo desativação: --



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
**VISA MUNICIPAL – IBAITI-PR**

**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENÇA SANITÁRIA – Pessoa Jurídica**

**Nº002/2025**

Declaramos, para os devidos fins, que o estabelecimento **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, CNPJ nº: **19.850.311/0001-78**, com endereço a **RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA 444, CENTRO** no município de IBAITI, no estado do Paraná, está dispensado da licença sanitária dos ramos de atividade listados abaixo, considerando a legislação sanitária vigente.

| Código CNAE | Descrição da Atividade (Subclasse CNAE)                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 86.60-7-00  | - Atividades de apoio à gestão de saúde                                                   |
| 33.19-8-00  | - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente       |
| 49.23-0-02  | - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista              |
| 52.29-0-99  | - Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente |
| 77.11-0-00  | - Locação de automóveis sem condutor                                                      |
| 78.10-8-00  | - Seleção e agenciamento de mão-de-obra                                                   |
| 78.20-5-00  | - Locação de mão-de-obra temporária                                                       |
| 78.30-2-00  | - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros                                |
| 81.11-7-00  | - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais                 |
| 81.21-4-00  | - Limpeza em prédios e em domicílios                                                      |

Todavia, os responsáveis do estabelecimento em epígrafe ficam cientes de que estão sujeitos à fiscalização de agentes públicos de saúde para a verificação do cumprimento de requisitos higiênico-sanitários, de condições de salubridade, de segurança e saúde dos seus trabalhadores e demais requisitos para a prevenção de riscos à saúde individual e coletiva da população resultantes das atividades desenvolvidas, dispostas no Código Sanitário do Estado (Lei Estadual nº 13.331/01 regulamentada pelo Decreto Estadual nº 5.711/02, ou outro que vier a substituí-lo) e legislação vigente que o estabelecimento deverá cumprir.

**OBS.:VÁLIDO POR UM ANO.**

Ibaiti/PR, 31 de janeiro de 2025.

  
**Shirley Abadia Nascimento Ferreira**  
**Méd. Veterinária – CRMV/PR12383**

7






# MUNICÍPIO DE IBAITI

## ESTADO DO PARANÁ

### ALVARÁ nº 5 / 2025

O Município de Ibaíti, concede alvará de licença para localização a:

**Nome:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA - 435667 - CNPJ/CPF: 19.850.311/0001-78

**Localização:** RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444 - CENTRO Ibaíti - PR CEP: 84900000. **Área utilizada:** 120,00

**Atividades:**

8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde.  
3319-8/00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente.  
4120-4/00 - Construção de edifícios.  
4211-1/01 - Construção de rodovias e ferrovias.  
4329-1/04 - Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos.  
4921-3/01 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal.  
4923-0/02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista.  
5229-0/99 - Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente.  
5811-5/00 - Edição de livros.  
6319-4/00 - Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet.  
7711-0/00 - Locação de automóveis sem condutor.  
7810-8/00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra.  
7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária.  
7830-2/00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.  
8111-7/00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais.  
8121-4/00 - Limpeza em prédios e em domicílios.  
8129-0/00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente.  
8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.  
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.  
8621-6/01 - UTI móvel.  
8621-6/02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel.  
8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências.  
8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.  
8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.  
8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.  
8630-5/04 - Atividade odontológica.  
8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.  
8650-0/01 - Atividades de enfermagem.  
8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição.  
8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise.  
8650-0/04 - Atividades de fisioterapia.  
8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional.  
8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia.  
8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente.  
8712-3/00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio.  
8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamento.

**Horário de funcionamento:** Atividades Comerciais

**Emitido em:** 04/04/2025

**Válido até:** 31/12/2025

**Observações:** LEI Nº 669/2011 DE 20/12/2011. ALVARÁ CONCEDIDO CONFORME VISTORIA DO BOMBEIRO COM VALIDADE ATÉ 04/04/2026

- 1 - O presente alvará só tem efeito para o período especificado, ficando sujeito a renovação anual.
- 2 - Sera exigida renovação da licença sempre que ocorrer mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de Local.
- 3 - Nos casos de alterações tais como: encerramento, mudanças de Endereço, razão social, ramo de atividade, etc o contribuinte será obrigado a comunicar a Prefeitura dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.

**IMPORTANTE** - Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o fisco. Futuramente voce precisará de Certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão, etc.

Rafael Augusto B. de Oliveira  
Diretor do Departamento de  
Tributação  
Portaria nº 146 de 21/03/2025

Rua Ver. José de Moura Bueno, 23 | Praça dos Três Poderes | 84900-000 | Ibaíti | Paraná | Brasil  
(43) 3546-7450 | CNPJ Nº 77.008.068/0001-41  
atendimento@ibaiti.pr.gov.br | www.ibaiti.pr.gov.br



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE EMPRESA**  
**COREN-PR 0164 CL B.2**

CERTIFICAMOS, para os devidos fins, que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, com Sede, RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444, Centro, Ibaiti, PR encontra-se registrada neste órgão sob. **COREN-PR 0164 CL B.2** estando em conformidade com a Resolução Cofen 721/2023.

Deferimento do Registro: 09/02/2021

Validade do Registro: 08/02/2026

Enfermeiro(s) Responsável(eis): CARLOS AUGUSTO PASSARELI FOGAÇA - COREN-PR N° 223087-ENF  
FERNANDA MUSIAU MELCHIADES - COREN-PR N° 725170-ENF  
JULIANA FERNANDA DE MORAES ARAUJO - COREN-PR N° 394103-ENF

Curitiba, 24 de julho de 2025.

ETHELLY FEITOSA RODRIGUES SANTOS  
Coren-PR 104.753  
Presidente

N° Certidão: 24072.02510.36321.96794.61



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pelo QR CODE ou no link  
<https://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ExibirCertidao.aspx?pNumeroCertidao=24072.02510.36321.96794.61>  
Data da Emissão: 24/07/2025 10:36:32



## CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS

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

Nome: **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**  
Categoria - Tipo: **Pessoa Jurídica - Registro de Empresa**  
Inscrição nº: **COREN-PR 0164 CL B.2**  
Situação: **Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que em seu nome consta débito a vencer. Certidão expedida de acordo com os artigos 205 e 206 do Código Tributário Nacional tendo efeitos de certidão negativa.

Curitiba, 13 de agosto de 2025.

Nº Certidão: 13082.02503.23111.46863.90



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pelo QRCODE ou no link  
<https://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ExibirCertidao.aspx?pNumeroCertidao=13082.02503.23111.46863.90>

Data da Emissão: 13/08/2025 15:23:11  
Data de Validade da Certidão: 12/09/2025



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro  
IBAITI-PR CEP: 84900-000  
Telefone (43) 3546-1236  
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 1345/2024**

**OBJETO:** CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS especializadas na prestação de serviços de técnicos de enfermagem para atender às necessidades do Departamento de Saúde

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Conforme o disposto no Edital em epígrafe e de acordo com a legislação vigente, declaramos que o(s) responsável(is) técnico(s) pela execução dos serviços, é (são):

| Nome                               | Especialidade      | Nº do Registro<br>Órgão de Classe | Data do<br>Registro | Assinatura |
|------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|------------|
| PATRICIA DO SOCORRO FARIAS DA CRUZ | TECNICO ENFERMAGEM | COREM SC 344720                   | 25/01/2017          |            |
| EDINA CRISTINA MANFREDI            | TECNICO ENFERMAGEM | COREM SC 1123469                  | 10/05/2018          |            |
| ELIANE PEREIRA MAHADO MACÊDO       | TECNICO ENFERMAGEM | COREM MS 1200772                  | 08/07/2022          |            |
| CELI RIBEIRO PAZ                   | TECNICO ENFERMAGEM | COREM SC 454154                   | 05/12/2022          |            |
| PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA       | TECNICO ENFERMAGEM | COREM SC 1609879                  | 03/02/2021          |            |

Declaramos, outrossim, que o(s) profissional(is) acima relacionado(s) pertence(m) ao nosso quadro técnico de profissionais, com relacionamento junto à empresa, dentro das Leis Trabalhistas vigentes.

Ibaiti - Pr, 29 de agosto de 2025.

**CRISTIANO PARRA**  
**VIEIRA:05517402992**

Assinado digitalmente por CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:05517402992  
ID: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=27081144000125, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1,  
CN=CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localizado:  
Data: 2025.08.29 15:36:53-0300  
Formato: PDF Render Versão: 2024.1.0

**Cristiano Parra Vieira**  
**Representante Legal**  
**RG: 9.046.826-0 SESP/PR**

**FONE – 43-3546-1236**  
**IBAITI – PARANÁ – CEP 84.900-000**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 02/GNS-RH.**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM À SEREM REALIZADOS NOS AMBULATÓRIO E ESTABELECIMENTOS PRÓPRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE XAXIM - SC. EM COFORMIDADE COM O PROCESSO LICITATÓRIO DE INEXIGIBILIDADE Nº 0146/2023, PREGÃO PRESENCIAL Nº 0068/2023 E CONTRATO Nº 17/2023.

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Teófilo Marques da Silveira, 494, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** PATRICIA DO SOCORRO FARIAS DA CRUZ, brasileira, técnica em enfermagem, inscrita no COREN-SC 344720, inscrita no CPF 605.746.072-34, RG 2.02489 (SSP/AP), residente na Rua Luiz Tedesco-62 – Bairro Flor – Cep 89.825-000 – Município de Xaxim – Estado de Santa Catarina.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM – EM REGIME DE PLANTÕES DE 12 x 36 – das 07:00 ÀS 19:00 HORAS**, atendimento em período diurno, serviços a serem realizados em estabelecimentos próprios de Saúde do Município de Xaxim – SC., e conforme a escala de plantões elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

A CONTRATADA deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

**Parágrafo Único:** A ausência e/ou impossibilidade do CONTRATADO comparecer deverá ser comunicada com 48 horas de antecedência.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

Pelos serviços aqui pactuados a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais), líquidos por plantão de 12 horas. O pagamento será efetuado até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços, sendo os serviços a serem realizados conforme determinação da CONTRATANTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. O pagamento somente será efetivado em nome da CONTRATADA.

(43) 3546-1236

[www.nortesulsaude.com](http://www.nortesulsaude.com)  
[nortesulsaude@hotmail.com](mailto:nortesulsaude@hotmail.com)

**Parágrafo Único:** A remuneração dos plantões/horas será realizada exclusivamente com base nas horas efetivamente trabalhadas. Ausências, mesmo que devidamente justificadas por atestados médicos ou declarações de comparecimento, não serão remuneradas.

#### CLÁUSULA QUARTA - VIGÊNCIA

Por força do presente Termo Aditivo nº 01, a vigência do Contrato nº 02/2025 fica prorrogada para o período de **01 de Abril de 2025 a 05 de Outubro de 2025**, com a finalidade de atender às necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Xaxim, Estado de Santa Catarina

**Parágrafo Único:** O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de, no mínimo, 10 (dez) dias, ou por meio de comunicação formal por escrito, desde que haja concordância mútua entre as partes.

#### CLÁUSULA QUINTA - NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO

O presente contrato tem natureza estritamente civil, não estabelecendo, por força dele, qualquer vínculo empregatício, relação de trabalho ou obrigação trabalhista entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

Ibaiti, 01 de Abril de 2025.

CONTRATANTE  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Administrador

Testemunhas:

Nome: Clemilton da Silva  
CPF nº 688.419.579-50

CONTRATADA

PATRICIA DO SOCORRO FARIAS DA CRUZ  
Técnica de Enfermagem  
Coren: 344.720/SC

Nome: Soraia Melo  
CPF nº 722.818.479-34

IS-RH.  
TÓRIO E  
ADE COM  
18/2023 E

ob nº  
baiti,  
sócio  
3 nº  
s da

es

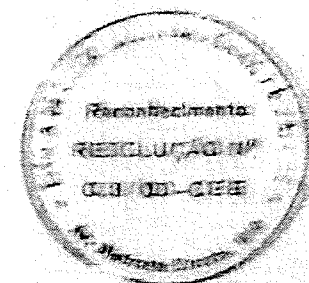


# ESCOLA DE ENFERMAGEM SÃO CAMILO.

CNPJ, 03 373 227/0001-70  
Av. Almirante Barroso, 1363 - Santa Rita - Fone: 222-5872  
CEP: 68906-360 - Macapá-AP

Nº 0001-4

# DIPLOMA



O Diretor da ESCOLA DE ENFERMAGEM SÃO CAMILO confere a  
PATRICIA DO SOCORRO FARIAS DA CRUZ

Filho(a) de MANOEL DE JESUS RIBEIRO DA CRUZ e de MARIA DAS GRAÇAS FARIAS DA CRUZ

Natural de BELÉM, Unidade da Federação PARA

Nascido (a) em 24 de JULHO de 1975, o presente **DIPLOMA** por haver concluído  
em 05 de DEZEMBRO de 2001, Habilitação Profissional: **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Título profissional conferido: **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Fundamentação legal: DE ACORDO COM A LEI Nº 5692/71 E PARECER Nº 33/00 - C.N.E

Macapá-AP., 20 de DEZEMBRO de 2001

*Gabriel Gomes da Costa*

**Diretor**

Gabriel Gomes da Costa  
Diretor em Exercício  
Rg. 210/MSC-AP

*Ana Lúcia Gomes Soares Rocha*

**Secretária**

Ana Lúcia Gomes Soares Rocha  
SECRETÁRIA  
Port. Nº 0011 - EESC - LTDA - ME

*Patricia do Socorro Farias da Cruz*  
Aluno (a)

## Curso. TÉCNICO EM ENFERMAGEM

| MÓDULOS                                              | DISCIPLINAS                             | Carga Horária      |         |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------|
|                                                      |                                         | Teórico<br>Prático | Estágio |
| I                                                    | ANATOMIA E FISIOLOGIA HUMANA            | 60                 | -       |
|                                                      | HIGIENE E PROFILAXIA                    | 60                 | -       |
|                                                      | MICROBIOLOGIA E PARASITOLOGIA           | 30                 | -       |
|                                                      | PORTUGUÊS                               | -                  | -       |
| II                                                   | ESTUDOS REGIONAIS                       | 30                 | -       |
|                                                      | ÉTICA PROFISSIONAL                      | 45                 | -       |
|                                                      | NUTRIÇÃO E DIETÉTICA                    | 30                 | -       |
|                                                      | PSICOLOGIA APLICADA                     | 45                 | -       |
| III                                                  | PORTUGUÊS                               | -                  | -       |
|                                                      | INTRODUÇÃO A ENFERMAGEM                 | 200                | -       |
| IV                                                   | ENFERMAGEM MÉDICA                       | 100                | 60      |
|                                                      | PORTUGUÊS                               | -                  | -       |
| V                                                    | ENFERMAGEM CIRÚRGICA                    | 100                | 60      |
|                                                      | PORTUGUÊS                               | -                  | -       |
| VI                                                   | ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL             | 100                | 60      |
|                                                      | PORTUGUÊS                               | -                  | -       |
| VII                                                  | ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA             | 100                | 30      |
|                                                      | PORTUGUÊS                               | -                  | -       |
| VIII                                                 | NOÇÕES DE ADM. EM UNIDADE DE ENFERMAGEM | 60                 | 30      |
|                                                      | PORTUGUÊS                               | -                  | -       |
| IX                                                   | ENFERMAGEM NEUROPSIQUIÁTRICA            | 100                | 60      |
|                                                      | PORTUGUÊS                               | -                  | -       |
| X                                                    | ESTÁGIO SUPERVISIONADO FINAL            | -                  | 300     |
| CARGA HORÁRIA TEÓRICO PRÁTICA                        |                                         | 1060               |         |
| CARGA HORÁRIA PARCIAL ESTÁGIO (POR DISCIPLINA) - 300 |                                         | 600                |         |
| CARGA HORÁRIA ESTÁGIO SUPERVISIONADO FINAL - 300     |                                         | 1660               |         |
| CARGA HORÁRIA TOTAL DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO        |                                         |                    |         |
| CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO                         |                                         |                    |         |

Ensino Supletivo - 1999  
Curso Anterior e ano de conclusão

\*\*\*\*\*  
Carga Horária Total do Curso

Divisão de Ensino Supletivo  
Estabelecimento

Macapá - Ap  
Localidade

Observações:

Nome  
PATRICIA DO SOCORRO FARIAS  
CRUZ

Quadro II - TEC

Registro nº 344720 Data de Registro 21/08/2007

Livro nº 1167/02 Folha nº 22

SELO DE AUTENTICIDADE

## REGISTRO ESCOLAR

Diploma nº 014/2001  
Registrado Afl. Nº 14 do Livro 02  
Data: 20 / 12 / 2001  
Registrado por: Ana Lúcia Gomes Tavares  
Rocha

Ana Lúcia Gomes Tavares Rocha  
Ana Lúcia Gomes Tavares Rocha  
SECRETÁRIA  
Port. Nº 6299 - EESC - LTDA - ME

Órgão da SEED  
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO  
COORDENADORIA DE ENSINO  
DIVISÃO DE INSPEÇÃO E ORGANIZAÇÃO ESCOLAR  
Nº 22.600/2003-SEED/AP

Registrado em Fls. 131 de Livro 38  
Macapá-AP, 05, 05, 2003

Assinado por: Elizabeth da S. Carvalho  
F. Smith

Fernando Jorge Dantas  
Chefe de DEGE/COEN/SEED  
Decreto nº 001/2003-2003

Registrado por DELEGAÇÃO DE COMPE-  
TÊNCIA do MEC, Portaria nº 629/81

Órgão de Fiscalização Profissional



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN AP 000.344.720

### TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME

PATRICIA DO SOCORRO FARIAS DA CRUZ

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE

BELEM  
PA  
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE

24/07/1975 25/01/2022



*Assinatura Manoel Ribeiro da Cruz*

FEDERANTE

V 08461420

FILIAÇÃO

MANOEL DE JESUS RIBEIRO DA CRUZ  
MARIA DAS GRAÇAS FARIAS DA CRUZ

IDENTIDADE

202489

ORÇÃO EXPEDIDOR

PTC-AP

CPF

605.746.072-34

DATA DE EMISSÃO

25/01/2017



*Patricia do Socorro Farias da Cruz*

ASSINATURA FEDERANTE

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

LEI Nº 5.905/06 - Art. 15, inciso VI

DE 12/07/03 E LEI 6.206 DE 07/05/01

PROIBIDO PLASTIFICAR



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
Impresso em: 21/08/2025 às 16:25

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, **Coren-SC**, CNPJ 75.308.106/0001-56 no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por PATRICIA DO SOCORRO FARIAS DA CRUZ, inscrito(a) no CPF sob nº 605.746.072-34, **CERTIFICA** que o(a) profissional é inscrito nas seguintes categorias:

- **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** com inscrição definitiva principal **ATIVA**, registrada sob o nº 344720, desde 20/12/2023, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Possui carteira de identificação profissional com validade até 04/04/2029 registrada sob tipográfico X4274700-0.

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético e/ou administrativo.

**CERTIFICA**, ainda, que o(a) profissional **ESTÁ QUITE** com a situação eleitoral perante o Coren-SC até a presente data.

**CERTIFICA**, ademais, ressalvado o direito do COREN-SC de inscrever débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências relativas a débitos do ano atual e/ou dos anos anteriores, em nome do(a) profissional acima identificado(a).

**CERTIFICA**, finalmente, que o(a) profissional está **ELEGÍVEL** para a Comissão de Ética de Enfermagem na presente data (ressalta-se que prazo de validade de 60 dias da Certidão não se aplica para elegibilidade do CEE sendo passível de avaliação em caso de posterior envio).

Este documento foi expedido com base nos dados disponíveis até 21/08/2025 16:25 e é válido até 20/10/2025.

Santa Catarina, 21 de agosto de 2025

Esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse:  
<https://autenticidade-documentos-rt-re-sc.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: 6C7C199E19 e a data do documento: 21/08/2025  
Código de segurança: 6262636138636432633061663135636537373138656637373936323335303335



**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432 – Centro  
 84900-000 - IBAITI-PR  
 TELEFONE: (43) 3546-1236

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM, A SEREM REALIZADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO DE XAXIM - ESTADO DE SANTA CATARINA - SC.**

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibatí, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibatí, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** PATRICIA DO SOCORRO FARIAS DA CRUZ, brasileira, técnica em enfermagem, inscrita no COREN-SC - 344720, inscrita no CPF - 605.746.072-34, RG - 2.02489 SSP - AP, residente na Rua Luiz Tedesco - 62 - Bairro Flor - Cep - 89.825-000 - Município de Xaxim - Estado de Santa Catarina - SC.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM** que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM - EM REGIME DE PLANTÕES DE 12 x 36 - das 07:00 ÀS 19:00 HORAS**, atendimento em período diurno, serviços a serem realizados em estabelecimentos próprios de Saúde do Município de Xaxim - SC., e conforme a escala de plantões elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

A ausência e ou impossibilidade da **CONTRATADA** comparecer, deverá comunicar com 48 horas de antecedência para que a **CONTRATANTE** providencie outro profissional em seu lugar.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

Pelos serviços aqui pactuados a **CONTRATADA** perceberá mensalmente o valor de R\$ 3.000,00 (Três mil reais) líquidos, com o pagamento até o dia 15 do mês subsequente ao trabalhado, sendo os serviços a serem realizados conforme determinação da **CONTRATANTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. O pagamento somente será efetivado em nome do **CONTRATADA**.

Parágrafo Primeiro: Cabe ressaltar que só serão pagos os serviços realizados/trabalhados, efetivamente. Portanto, atestados médicos, declarações de não comparecimento ou ausências ainda que justificadas, não serão remunerados.

**CLÁUSULA QUARTA:**

A vigência deste contrato será pelo prazo de 12 (doze) meses, com início dos trabalhos em (01/04/2024) sendo que em caso de rescisão por ambas as partes deverá ser comunicada com 30 (trinta) dias de antecedência, sem multa contratual, salvo se houver a solicitação do município de XAXIM - SC., para que a **CONTRATANTE** substitua o profissional prestador de serviços, a comunicação acima ficará isenta.

**CLÁUSULA QUINTA:**

A **CONTRATADA** deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos



**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432 – Centro  
 84900-000 - IBAITI-PR  
 TELEFONE: (43) 3546-1236

protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

#### CLÁUSULA SEXTA:

A CONTRATANTE se responsabilizará por todas as questões éticas, seguindo as normas de estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem/SC, garantindo ainda toda assessoria jurídica e condições necessárias ao adequado desempenho das atividades da profissional CONTRATADA.

#### CLÁUSULA SÉTIMA:

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

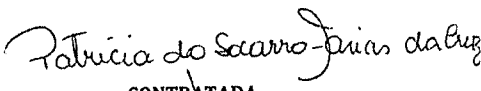
#### CLÁUSULA OITAVA:

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

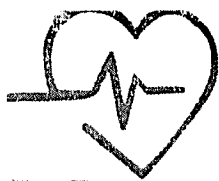
Ibaiti, 01 de Abril de 2024.

  
 CONTRATANTE  
 NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE  
 CNPJ nº 19.850.311/0001-78  
 CRISTIANO PARRA VIEIRA  
 Sócio Administrador

  
 CONTRATADA  
 PATRICIA DO SOCORRO FARIAS DA CRUZ  
 CPF - 605.746.072-34  
 CONTRATADA

Testemunha:

  
 CLEMINTON DA SILVA  
 CPF - 688.419.579-72



**NorteSul** SAÚDE  
& Serviços

2150

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 01/GNS-RH.**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM À SEREM REALIZADOS NOS AMBULATÓRIO E ESTABELECIMENTOS PRÓPRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE XAXIM - SC. EM COFORMIDADE COM O PROCESSO LICITATÓRIO DE INEXIGIBILIDADE Nº 0146/2023 , PREGÃO PRESENCIAL Nº0068/2023 E CONTRATO Nº17/2023.

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Teofilo Marques da Silveira, 494, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** EDINA CRISTINA MANFREDI, brasileira, técnica em enfermagem, inscrita no COREN-SC – 1.123.469, no CPF 046.944.799-03, RG 8.181.463-5 (SESP-PR) residente na Linha Pedro Guerreiro – s/n - Cep – 89.825-000 - Município de Xaxim – Estado de Santa Catarina – SC.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM – EM REGIME DE PLANTÕES DE 12 x 36 – das 07:00 ÀS 19:00 HORAS**, atendimento em período diurno, serviços a serem realizados em estabelecimentos próprios de Saúde do Município de Xaxim – SC., e conforme a escala de plantões elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

A CONTRATADA deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

**Parágrafo Único:** A ausência e/ou impossibilidade do CONTRATADO comparecer deverá ser comunicada com 48 horas de antecedência.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA:**

Pelos serviços aqui pactuados a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais), líquidos por plantão de 12 horas. O pagamento será efetuado até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços, sendo os serviços a serem realizados conforme determinação da CONTRATANTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. O pagamento somente será efetivado em nome da CONTRATADA.

(43) 3546-1236

www.nortesulsaude.com  
nortesulsaude@hotmail.com



**Norte Sul** SAÚDE  
& Serviços

**Parágrafo Único:** A remuneração dos plantões/horas será realizada exclusivamente com base nas horas efetivamente trabalhadas. Ausências, mesmo que devidamente justificadas por atestados médicos ou declarações de comparecimento, não serão remuneradas.

#### CLÁUSULA QUARTA - VIGÊNCIA

Por força do presente Termo Aditivo nº 01, a vigência do Contrato nº 01/2024 fica prorrogada para o período de **20 de Novembro de 2024 a 05 de Outubro de 2025**, com a finalidade de atender às necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Xaxim, Estado de Santa Catarina

**Parágrafo Único:** O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de, no mínimo, 10 (dez) dias, ou por meio de comunicação formal por escrito, desde que haja concordância mútua entre as partes.

#### CLÁUSULA QUINTA - NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO

O presente contrato tem natureza estritamente civil, **não estabelecendo**, por força dele, qualquer vínculo empregatício, relação de trabalho ou obrigação trabalhista entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

Ibaiti, 20 de Novembro de 2024.

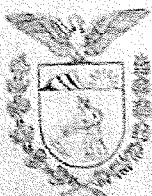
**CONTRATANTE**  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Administrador

**CONTRATADA**  
EDINA CRISTINA MANDREDI  
Técnica de Enfermagem  
Coren: 001.123.469/SC

**Testemunhas:**

Nome: Clemilton da Silva  
CPF nº 688.419.578-2

Nome: Soraia Melo  
CPF nº 722.818.479-34



Paraná

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

Centro de Educação Profissional do SENAC, em Francisco Beltrão

Estabelecimento de Ensino

Av. Júlio Assis Cavalheiro, 1250 - Francisco Beltrão - PR

Endereço Completo

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC

Entidade Mantenedora

Ren. Res. nº 3236/11 - D.O.E. 21/09/11

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

Ren. Res. nº 3631/08 - D.O.E. de 26/09/08

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

O Diretor do Centro de Educação Profissional do SENAC, em Francisco Beltrão  
**ÉDINA CRISTINA MANFREDI**, de nacionalidade Brasileira  
confere a Dois Vizinhos, Unidade da Federação Paraná  
natural de 17 de fevereiro de 1990, Carteira de Identidade nº 8.181.463-5, Estado expedidor Paraná  
nascido (a) em DIPLOMA, por haver concluído em 16 de dezembro de 2011 o Curso TÉCNICO EM  
o presente ENFERMAGEM, Exo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança  
Educação Profissional Técnica de nível médio

**TÉCNICO EM ENFERMAGEM**  
Título Profissional Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99 - CNE, Paracer nº 16/99 - CNE e Deliberação nº 09/06 - CEE.  
Fundamentação Legal O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

Francisco Beltrão

10

de fevereiro

de 2012

DIRETOR (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)  
**Elison Marques** Res. nº 94/02 de 30.12.02

TITULADO  
**ÉDINA CRISTINA MANFREDI**

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)  
**Mima Maria Weiss** Res. nº 121/03 de 08.10.03



TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL

ÉDINA CRISTINA MANFREDI

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE

DOIS VIZINHOS  
PR  
BRASILEIRA



*Helga Regina Braccioni*

PRESIDENTE

13768682

FILIAÇÃO

EUCLIDES MANFREDI

HELENA DIAS BARBOSA

CPF

046.944.799-03

DATA DE EMISSÃO

10/05/2018

DATA DE NASCIMENTO

17/02/1990

DATA DE VALIDADE

10/05/2023

IDENTIDADE

81814635

ORGÃO EXPEDIDOR

SSP-PR



*Edina C. Manfredi*

ASSINATURA PROFISSIONAL



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM  
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
Impresso em: 22/08/2025 às 09:44

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, **Coren-SC**, CNPJ 75.308.106/0001-56 no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por EDINA CRISTINA MANFREDI, inscrito(a) no CPF sob nº 046.944.799-03, **CERTIFICA** que o(a) profissional é inscrito nas seguintes categorias:

- **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** com inscrição definitiva principal **ATIVA**, registrada sob o nº 1123469, desde 07/05/2018, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Possui carteira de identificação profissional com validade até 04/09/2029 registrada sob tipográfico X4684474-8.

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético e/ou administrativo.

**CERTIFICA**, ainda, que o(a) profissional **ESTÁ QUITE** com a situação eleitoral perante o Coren-SC até a presente data.

**CERTIFICA**, ademais, ressalvado o direito do COREN-SC de inscrever débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências relativas a débitos do ano atual e/ou dos anos anteriores, em nome do(a) profissional acima identificado(a).

**CERTIFICA**, finalmente, que o(a) profissional está **ELEGÍVEL** para a Comissão de Ética de Enfermagem na presente data (ressalta-se que prazo de validade de 60 dias da Certidão não se aplica para elegibilidade do CEE sendo passível de avaliação em caso de posterior envio).

Este documento foi expedido com base nos dados disponíveis até 22/08/2025 09:44 e é válido até 21/10/2025.

Santa Catarina, 22 de agosto de 2025

Esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse:  
<https://autenticidade-documentos-rt-re-sc.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: 6C939D5A20 e a data do documento: 22/08/2025  
Código de segurança: 3932666239653932343130393736366162666162356261656439343439663233

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE SOCIEDADE  
EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO - NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA SCP  
CNPJ: 51.827.241/0001-40**

Pelo presente instrumento particular de alteração contratual consolidada, os abaixo assinados:

**SÓCIO OSTENSIVO:**

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensiva, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000.

**SÓCIO PARTICIPANTE INGRESSANTE:**

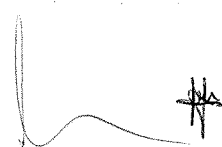
**EDINA CRISTINA MANFREDI**, brasileira, técnica em enfermagem, inscrita no COREN-SC - 1.123.469, no CPF - 046.944.799-03, RG - 8.181.463-5-SESP-PR residente na Linha Pedro Guerreiro - s/n - Cep - 89.825-000 - Município de Xaxim - Estado de Santa Catarina - SC.

**CONSIDERANDO** que o **SÓCIO OSTENSIVO**, com base na previsão do PARÁGRAFO TERCEIRO da CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA, decidiu pela admissão do **NOVO SÓCIO PARTICIPANTE**, acima qualificado;

Decidem entre si, justo e contratado, alterar e consolidar o **CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO "NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA SCP"**, CNPJ 51.827.241/0001-40, a qual se regerá pelas disposições legais vigentes no País e, em especial, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade desempenhará suas atividades sob o nome individual do sócio ostensivo, sendo **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA SCP**, responsável pela administração da sociedade, que é constituída por tempo indeterminado, iniciando suas atividades na data de assinatura do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade tem sede na Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, tendo como objeto a atividade de clínica de assistência à saúde humana, exercida por meio de consultas médicas ambulatoriais; prestação de serviços médicos para atendimento a pacientes, com supervisão médica, gestão e gerenciamento de setores e equipes, bem como, responsabilidade técnica, realizadas diretamente em unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares para atendimento de urgências e emergências, unidades de terapia intensiva, maternidades, setores de atendimentos clínicos e



cirúrgicos, psiquiatrias, consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica pública e clínicas médicas públicas e/ou particulares; a administração hospitalar e o assessoramento na gestão de saúde pública e/ou privada, por meio do fornecimento e gestão de recursos humanos, tais como médicos, cirurgiões médicos, dentistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físico, nutricionistas, psicólogos, assistente sociais, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, agentes de saúde, recepcionistas, telefonistas, vigilantes, motoristas e serventes de limpeza geral; assessoria e consultoria na área médica.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O capital social, subscrito e integralizado neste ato e em moeda corrente nacional, é de R\$ 500,00, dividido em 500 quotas de R\$ 1,00 cada, e está assim distribuído entre os sócios:

| Sócios da Empresa                       | Quotas     | Percentual  |
|-----------------------------------------|------------|-------------|
| <b>NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA</b> | 450        | 90%         |
| <b>EDINA CRISTINA MANFREDI</b>          | 50         | 10%         |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>500</b> | <b>100%</b> |

**CLÁUSULA QUARTA** - A responsabilidade de todos os atos e operações da sociedade recairão exclusivamente por conta do sócio ostensivo.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A SCP será administrada única e exclusivamente pelo SÓCIO OSTENSIVO, sendo representada pelo Sr. **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, acima qualificado, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis correspondentes, que deverão ser efetuados em contas contábeis específicas de seus livros de escrituração mercantil.

**CLÁUSULA QUINTA** - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será elaborado um balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, mesmo de forma desproporcional as suas quotas, a participação nos lucros ou perdas apuradas, sendo certo que os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, podendo ser de forma desproporcional das quotas-partes do capital desta sociedade.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O SÓCIO OSTENSIVO deverá efetuar mensalmente (ou da forma convencionada) prestação de contas ao SÓCIO PARTICIPANTE, por meio de balancetes e outros documentos necessários ao esclarecimento do andamento das operações da sociedade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Na eventual apuração de prejuízos apurados, os mesmos serão suportados de forma única e exclusiva pelo SÓCIO OSTENSIVO.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os sócios poderão fazer jus à antecipação, no curso do exercício social, com base em balancete mensal intermediário, por conta da parcela de lucros que lhes seja afinal atribuída.

**CLÁUSULA SEXTA** - A gerência da sociedade caberá à sócia ostensiva, sendo a única responsável perante terceiros. Ao sócio participante caberá a coordenação da atividade operacional, fazendo jus à uma retirada pró-labore correspondente a uma importância mensal de igual valor, fixada de comum acordo entre os sócios.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Fica expressamente vedado aos sócios o uso da denominação social em operações alheias ao objeto social, tais como avais, fianças e negócios assemelhados.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas, em qualquer hipótese, à terceiros/estranhos à sociedade.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** No caso de impedimento legal do sócio ostensivo ou do sócio participante, a sociedade se dissolverá.

**CLÁUSULA OITAVA** - No caso de falecimento do sócio participante, a sociedade subsistirá por meio do sócio ostensivo, que repassará os lucros ou perdas aos herdeiros do sócio falecido. No caso de falecimento do sócio ostensivo, a sociedade será dissolvida pelo sócio participante, que entregará ao(s) herdeiro(s) do sócio ostensivo o respectivo quinhão, constituído pela quota-parte do capital e lucros que competir ao sócio falecido, cujo pagamento será realizado em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, vencendo-se a primeira parcela 60 (sessenta) dias após a ocorrência do falecimento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Qualquer dos sócios poderá retirar-se da sociedade, a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante notificação prévia, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, período em que todos os direitos e obrigações constantes deste documento permanecerão em pleno vigor.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Na hipótese de dissolução amigável, o sócio ostensivo responderá pela liquidação da sociedade e pela guarda dos livros e documentos, pelo prazo legal.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - E no caso, de falência do sócio participante, o contrato ficará sujeito aos efeitos da falência nos contratos bilaterais do falido, nos termos do artigo 994, §§ 2º e 3º, do Código Civil.

**CLÁUSULA NONA** - Os casos omissos neste instrumento serão regulados pela Código Civil especificamente os artigos 991 a 996 e, supletivamente, pelas regras da sociedade simples, no que for com ela compatível.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A contabilidade das operações da presente sociedade deverá ser realizada de forma segregada, porém, dentro dos próprios livros contábeis da sócia ostensiva, havendo menção às contas de titularidade da sociedade em conta de participação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Os sócios participantes podem ceder suas quotas, total ou parcialmente, a quem seja sócio, independentemente de anuência dos



demais, ou a estranho, se não houver oposição de titulares de mais de um quarto do capital social, tendo os sócios direito de preferência sobre as cotas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A SÓCIA OSTENSIVA continua podendo ceder suas quotas, total ou parcialmente, a quem seja sócio ou a estranho, independentemente de anuência dos sócios participantes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Fica estabelecido entre as partes, que os SÓCIOS PARTICIPANTES terão direito de preferência na aquisição de cotas nos empreendimentos futuros em que haja participação da SÓCIA OSTENSIVA, cujo objeto seja o mesmo da Cláusula Segunda do presente contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Poderá ser aceito o ingresso de novos SÓCIOS PARTICIPANTES, independentemente de anuência ou assinatura dos demais sócios participantes.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - Os sócios obrigam-se a conservar em sigilo e confidencialidade todas e quaisquer informações que venham a ter conhecimento, relativas ao objeto social da Sociedade.

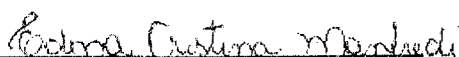
**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, todos os sócios assinam o presente, em duas vias de igual teor e forma.

Ibaiti/PR, 23 de novembro de 2023.

CRISTIANO PARRA VIEIRA  
05517402  
992

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
Sócio Ostensivo

  
**EDINA CRISTINA MANFREDI**  
Sócio Participante





NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432 - Centro  
 84900-000 - IBAITI-PR  
 TELEFONE: (43) 3546-1236

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE TRABALHO EM PARTICIPAÇÃO DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EM COTA

EDINA CRISTINA MANFREDI, brasileira, técnica em enfermagem, inscrita no COREN-SC - 1.123.469, no CPF - 046.944.799-03, RG - 8.181.463-5-SESP-PR residente na Linha Pedro Guerreiro - s/n - Cep - 89.825-000 - Município de Xaxim - Estado de Santa Catarina - SC. DECLARA para os devidos fins, que é de livre e espontânea vontade que faço a minha inscrição como SÓCIO COTISTA POR PARTICIPAÇÃO da Empresa NORTE SUL SERVICOS DE SAÚDE LTDA, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensivo, neste ato representado na forma de seu contrato social pelo sócio CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, DECLARO AINDA, que estou ciente que vou receber pelos serviços que por mim são prestados no Município de XAXIM-SC, no cargo de TÉCNICA EM ENFERMAGEM, serviços prestados no Regime de Atendimentos dias da semana - PLANTÕES 12 HORAS - DIURNO - 12 X 36 HORAS, e estou ciente que a prestação de serviços não me gera vínculos trabalhistas por ser no regime de atendimentos esporádicos conforme a minha disponibilidade e necessidade do Município.

Ibaiti/PR, 20 de novembro de 2023.

Edina Cristina Manfredi

EDINA CRISTINA MANDREDI  
 TÉCNICA EM ENFERMAGEM

Obrigatório o Reconhecimento de firma em Tabelionato ou assinatura digital.

*[Handwritten signatures]*



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432 - Centro  
84900-000 - IBAITI-PR  
TELEFONE: (43) 3546-1236

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM, A SEREM REALIZADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO DE XAXIM - ESTADO DE SANTA CATARINA - SC.**

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaíti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaíti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** EDINA CRISTINA MANFREDI, brasileira, técnica em enfermagem, inscrita no COREN-SC - 1.123.469, no CPF - 046.944.799-03, RG - 8.181.463-5-SESP-PR residente na Linha Pedro Guerreiro - s/n - Cep - 89.825-000 - Município de Xaxim - Estado de Santa Catarina - SC.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM** que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM - EM REGIME DE PLANTÕES DE 12 x 36** - das 07:00 ÀS 19:00 HORAS, atendimento em período diurno, serviços a serem realizados em estabelecimentos próprios de Saúde do Município de Xaxim - SC., e conforme a escala de plantões elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

A ausência e ou impossibilidade da **CONTRATADA** comparecer, deverá comunicar com 48 horas de antecedência para que a **CONTRATANTE** providencie outro profissional em seu lugar.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

Pelos serviços aqui pactuados a **CONTRATADA** perceberá mensalmente o valor de R\$ 3.000,00 (Três mil reais) líquidos, com o pagamento até o dia 15 do mês subsequente ao trabalhado, sendo os serviços a serem realizados conforme determinação da **CONTRATANTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. O pagamento somente será efetivado em nome do **CONTRATADA**.

**Parágrafo Primeiro:** Cabe ressaltar que só serão pagos os serviços realizados/trabalhados, efetivamente. Portanto, atestados médicos, declarações de não comparecimento ou ausências ainda que justificadas, não serão remunerados.

**CLÁUSULA QUARTA:**

A vigência deste contrato será pelo prazo de 12 (doze) meses, com início dos trabalhos em (20/11/2023) sendo que em caso de rescisão por ambas as partes deverá ser comunicada com 30 (trinta) dias de antecedência, sem multa contratual, salvo se houver a solicitação do município de XAXIM - SC., para que a **CONTRATANTE** substitua o profissional prestador de serviços, a comunicação acima ficará isenta.

**CLÁUSULA QUINTA:**

A **CONTRATADA** deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos,



**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Ver. Humberto Moser Scheina nº 432 - Centro  
 84900-000 - IBAITI-PR  
 TELEFONE: (43) 3546-1236

protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

#### **CLÁUSULA SEXTA:**

A CONTRATANTE se responsabilizará por todas as questões éticas, seguindo as normas de estabelecidas pelo Conselho Regional de Enfermagem/SC, garantindo ainda toda assessoria jurídica e condições necessárias ao adequado desempenho das atividades da profissional CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA:**

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA OITAVA:**

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

Ibaiti, 20 de novembro de 2023.

CRISTIANO  
 O PARRA  
 VIEIRA  
 05517402  
 992

**CONTRATANTE**

**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**  
 CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
 Sócio Administrador

*Edina Cristina Mandredi*

**CONTRATADA**  
**EDINA CRISTINA MANDREDI**  
 CPF - 046.944.799-03  
**CONTRATADA**

**Testemunha:**

**EDEMILSON CARVALHO**  
 CPF - 51542765900

*[Handwritten signatures]*

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM, A SEREM REALIZADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO DE XAXIM - ESTADO DE SANTA CATARINA - SC.**

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** ELIANE PEREIRA MACHADO MACÊDO, brasileira, técnica em enfermagem, inscrita no COREN-MS - 001.200.772, no CPF - 017.045.941-11, RG - 001290373-SSP-MS, residente na Rua Segisfredo Dal Bello, nº317, Apto 402-Bloco B - Cep - 89.825-000 - Município de Xaxim - Estado de Santa Catarina - SC.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM** que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM - EM REGIME DE PLANTÕES DE 12 x 36** - das 07:00 ÀS 19:00 HORAS, atendimento em período diurno, serviços a serem realizados em estabelecimentos próprios de Saúde do Município de Xaxim - SC., e conforme a escala de plantões elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

A ausência e ou impossibilidade da **CONTRATADA** comparecer, deverá comunicar com 48 horas de antecedência para que a **CONTRATANTE** providencie outro profissional em seu lugar.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

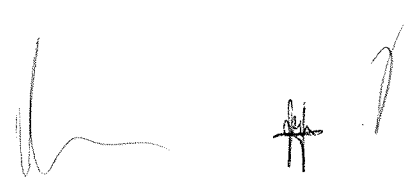
Pelos serviços aqui pactuados a **CONTRATADA** perceberá o valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais) líquidos por plantão de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, com o pagamento até o dia 15 do mês subsequente ao trabalho, sendo os serviços a serem realizados conforme determinação da **CONTRATANTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. O pagamento somente será efetivado em nome da **CONTRATADA**.

Parágrafo Primeiro: Cabe ressaltar que só serão pagos os serviços realizados/trabalhados, efetivamente. Portanto, atestados médicos, declarações de não comparecimento ou ausências ainda que justificadas, não serão remunerados.

**CLÁUSULA QUARTA:**

A vigência deste contrato será pelo prazo de 06 (seis) meses, com início dos trabalhos em (02/04/2025) sendo que em caso de rescisão por ambas as partes deverá ser comunicada com 30 (trinta) dias de antecedência, sem multa contratual, salvo se houver a solicitação do município de XAXIM - SC., para que a **CONTRATANTE** substitua o profissional prestador de serviços, a comunicação acima ficará isenta.

**CLÁUSULA QUINTA:**





NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432 - Centro  
 84900-000 - IBAITI-PR  
 TELEFONE: (43) 3546-1236

A CONTRATADA deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

#### CLÁUSULA SEXTA:

A CONTRATANTE se responsabilizará por todas as questões éticas, seguindo as normas de estabelecidas pelo Conselho Regional de Enfermagem/SC, garantindo ainda toda assessoria jurídica e condições necessárias ao adequado desempenho das atividades da profissional CONTRATADA.

#### CLÁUSULA SÉTIMA:

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA OITAVA:

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

Ibaiti, 02 de Abril de 2025.

  
**CONTRATANTE**  
 NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE  
 CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
 CRISTIANO PARRA VIEIRA  
 Sócio Administrador

*Eliane Pereira Machado Macêdo*  
**CONTRATADA**  
 ELIANE PEREIRA MACHADO MACÊDO  
 CPF - 017.045.941-11  
 CONTRATADA

Testemunha:

  
**CLEMILTON DA SILVA**  
 CPF - 688.419.579-72

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
"CENTRO EDUCACIONAL PADRÃO"  
Av. Mato Grosso, nº 3 420 – Bairro Santa Fé – Campo Grande / MS

**Curso Técnico em Enfermagem – Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde**  
**Educação Profissional Técnica de Nível Médio**

# Diploma

A Direção do "Centro Educacional Padrão", no uso de suas atribuições, de acordo com a Lei nº 9394/96, da Deliberação CEE/MS nº 10.603/14 e com o disposto no Projeto do Curso Técnico em Enfermagem – Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde – Educação Profissional Técnica de Nível Médio, aprovado conforme Deliberação CEE/MS nº 10.671, de 13 de julho de 2015, confere ao(à) aluno(a)

**ELIANE PEREIRA MACHADO**

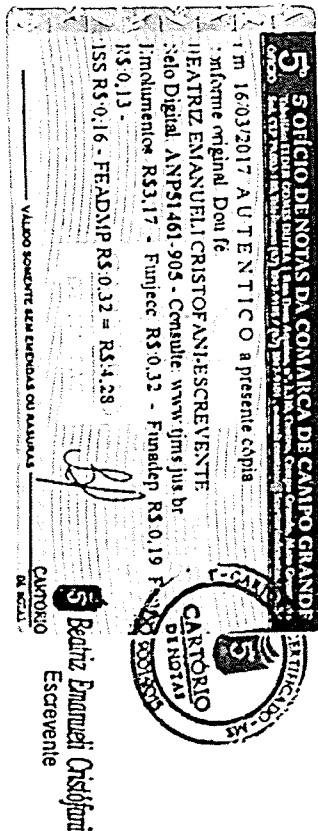
natural de CAMPO GRANDE/MS - BRASIL, nascida em 18/11/1985, RG 001290373 SEJUSP MS, filha de ELIELSON MACHADO e de NADIR PEREIRA MACHADO, o presente, DIPLOMA, por haver concluído, em 2017, todos os módulos do Curso, sendo-lhe conferido o título profissional de TÉCNICO EM ENFERMAGEM, que poderá exercer com todos os direitos reconhecidos à profissão.

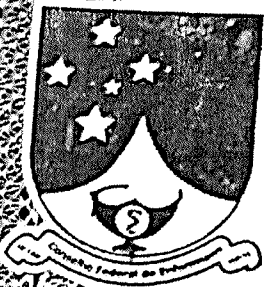
**Campo Grande – MS, 08/03/2017.**

 **Cristaldo**  
Cristiane Ap<sup>a</sup> Souza Cristaldo  
Secretária

Eliane Bezerra Machado  
Titular

  
Moara Bliceno  
Directora





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN MS 001.200.772  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL

ELIANE PEREIRA MACHADO  
MACÊDO

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE

CAMPO GRANDE  
MS  
BRASILEIRA



PRESIDENTE

FILIAÇÃO

ELIELSON MACHADO

NADIR PEREIRA MACHADO

CPF

017.045.941-11

DATA DE EMISSÃO

08/07/2022

DATA DE NASCIMENTO

18/11/1985

DATA DE VALIDADE

08/07/2027

IDENTIDADE

001290373

ORGÃO EXPEDIDOR

SSP MS

Eliane Pereira Machado Macêdo

ASSINATURA PROFISSIONAL

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL





**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
Impresso em: 22/08/2025 às 10:44

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, **Coren-SC**, CNPJ 75.308.106/0001-56 no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por ELIANE PEREIRA MACHADO MACEDO, inscrito(a) no CPF sob nº 017.045.941-11, **CERTIFICA** que o(a) profissional é inscrito nas seguintes categorias:

- **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** com inscrição definitiva principal **ATIVA**, registrada sob o nº 1200772, desde 14/05/2025, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Não possui carteira de identificação profissional ativa emitida para a referida categoria.

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético e/ou administrativo.

**CERTIFICA**, ainda, que o(a) profissional **ESTÁ QUITE** com a situação eleitoral perante o Coren-SC até a presente data.

**CERTIFICA**, ademais, ressalvado o direito do COREN-SC de inscrever débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências relativas a débitos do ano atual e/ou dos anos anteriores, em nome do(a) profissional acima identificado(a).

**CERTIFICA**, finalmente, que o(a) profissional está **ELEGÍVEL** para a Comissão de Ética de Enfermagem na presente data (ressalta-se que prazo de validade de 60 dias da Certidão não se aplica para elegibilidade do CEE sendo passível de avaliação em caso de posterior envio).

Este documento foi expedido com base nos dados disponíveis até 22/08/2025 10:44 e é válido até 21/10/2025.

Santa Catarina, 22 de agosto de 2025

Esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse:  
<https://autenticidade-documentos-rt-re-sc.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: 6C969EB3A4 e a data do documento: 22/08/2025  
Código de segurança: 3032383334613066366137363837346435626432363964363938303633656338



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/03/2023

## Dados Pessoais

Nome civil

**ELIANE PEREIRA MACHADO MACEDO**

CPF

**017.045.941-11**

Sexo

**Feminino**

Data de nascimento

**18/11/1985**

Nacionalidade

**Brasileira**

Nome da mãe

**NADIR PEREIRA MACHADO**

## Contratos de trabalho

30/05/2017 - 12/04/2022

Data da projeção do aviso prévio indenizado

**12/04/2022**

Empregador

**ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**

**CNPJ RAIZ: 03.276.524**

Estabelecimento

**ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**

**CNPJ: 03.276.524/0001-06**

**RUA EDUARDO SANTOS PEREIRA 88 79002250 CENTRO CAMPO GRANDE MS**

Cargo

**TECNICO ENFERMAGEM**

CBO Cargo

**3222-05**

Tipo de contrato

**Prazo indeterminado**

Salário contratual

**R\$ 1.757,24 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

12/04/2022 - Rescisão Contratual

01/02/2022 - Salário definido para R\$ 1.757,24 Por mês



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/03/2023

## ANOTAÇÕES

01/01/2022 - Salário definido para R\$ 1.758,41 Por mês

27/09/2021 - Férias 27/09/2021 a 26/10/2021 período aquisitivo não disponível em razão da versão do eSocial utilizada

08/07/2021 - Salário definido para R\$ 1.725,11 Por mês , com efeito a partir de 01/05/2021

01/01/2021 - Salário definido para R\$ 1.665,16 Por mês

01/01/2021 a 12/04/2022 - Cargo exercido de TECNICO ENFERMAGEM

23/03/2020 - Férias 23/03/2020 a 21/04/2020 período aquisitivo não disponível em razão da versão do eSocial utilizada

30/05/2017 - Salário definido para R\$ 1.625,18 Por mês

30/05/2017 - Tipo de contrato definido para Prazo indeterminado

30/05/2017 - Estabelecimento definido para ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

30/05/2017 a 31/12/2020 - Cargo exercido de TEC ENFERMAGEM

30/05/2017 - Relação de trabalho definida para Empregado

30/05/2017 a 12/04/2022 - CBO Cargo exercido 3222-05

30/05/2017 - Admissão

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM, A SEREM REALIZADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO DE XAXIM - ESTADO DE SANTA CATARINA - SC.**

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** CEILI RIBEIRO PAZ, brasileira, técnica em enfermagem, inscrita no COREN-SC - 000.454.154, no CPF - 004.699.899-39, RG - 3807371-SSP-SC, residente na Rua Fioravante Zaffari, nº136- Cep - 89820-000 - Município de Xanxerê- Estado de Santa Catarina - SC.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM** que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM - EM REGIME DE PLANTÕES DE 12 x 36 - das 07:00 ÀS 19:00 HORAS**, atendimento em período diurno, serviços a serem realizados em estabelecimentos próprios de Saúde do Município de Xaxim - SC., e conforme a escala de plantões elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

A ausência e ou impossibilidade da **CONTRATADA** comparecer, deverá comunicar com 48 horas de antecedência para que a **CONTRATANTE** providencie outro profissional em seu lugar.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

Pelos serviços aqui pactuados a **CONTRATADA** perceberá o valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais) líquidos por plantão de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, com o pagamento até o dia 15 do mês subsequente ao trabalhado, sendo os serviços a serem realizados conforme determinação da **CONTRATANTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. O pagamento somente será efetivado em nome da **CONTRATADA**.

Parágrafo Primeiro: Cabe ressaltar que só serão pagos os serviços realizados/trabalhados, efetivamente. Portanto, atestados médicos, declarações de não comparecimento ou ausências ainda que justificadas, não serão remunerados.

**CLÁUSULA QUARTA:**

A vigência deste contrato será pelo prazo de 06 (seis) meses, com início dos trabalhos em (02/04/2025) sendo que em caso de rescisão por ambas as partes deverá ser comunicada com 30 (trinta) dias de antecedência, sem multa contratual, salvo se houver a solicitação do município de XAXIM - SC., para que a **CONTRATANTE** substitua o profissional prestador de serviços, a comunicação acima ficará isenta.

**CLÁUSULA QUINTA:**

A **CONTRATADA** deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos,

*Luiz R. Paz*

*[Assinaturas]*

protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

**CLÁUSULA SEXTA:**

A CONTRATANTE se responsabilizará por todas as questões éticas, seguindo as normas de estabelecidas pelo Conselho Regional de Enfermagem/SC, garantindo ainda toda assessoria jurídica e condições necessárias ao adequado desempenho das atividades da profissional CONTRATADA.

**CLÁUSULA SÉTIMA:**

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

**CLÁUSULA OITAVA:**

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

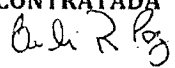
Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

Ibaiti, 15 de Março de 2025.



**CONTRATANTE**  
**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
Sócio Administrador

**CONTRATADA**  
**CEILI RIBEIRO PAZ**  
CPF - 004.699.899-39

**CONTRATADA**  


**Testemunha:**



**CLEMILTON DA SILVA**  
CPF - 688.419.579-72

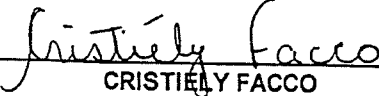


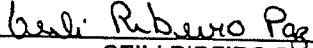
Certificado

O(a) **C.E.P. DE XANXERÊ** confere o certificado de **Qualificação Técnica em Auxiliar de Enfermagem** a **CEILI RIBEIRO PAZ** de nacionalidade **BRASILEIRA**, natural de **XAXIM/SC**, nascido(a) em **21/9/1978** RG nº **3.807.371**, por haver concluído o período **Qualificação Técnica em Auxiliar de Enfermagem** com início em **15/5/2006** e término em **22/12/2007**, para que goze de todos os direitos e prerrogativas legais.

Parecer de Autorização do CEE/SC nº 247, de 28/8/2001 e Decreto nº 94.406, de 8/6/1987, publicado no Diário Oficial do Estado de SANTA CATARINA, nº 16.747, em 20/9/2001.

XANXERÊ - SC, 12 de março de 2008

  
**CRISTIELEY FACCO**  
Secretário(a) Escolar  
Portaria Nº: 001/06

  
**CEILI RIBEIRO PAZ**

  
**CLEDIR ORLANDI**  
Diretor(a) do Centro de Educação Profissional Senac  
Portaria/Resolução Nº : 21/07

  
Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial  
Departamento Regional em Santa Catarina





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN SC 000.454.154  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL

CEILI RIBEIRO PAZ

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE

XAXIM

SC

BRASILEIRA



PRESIDENTE

FILIAÇÃO

JESUS RIBEIRO PAZ

EVA RIBEIRO PAZ

CPF

004.699.899-39

DATA DE EMISSÃO

05/12/2022

DATA DE NASCIMENTO

21/09/1978

DATA DE VALIDADE

05/12/2027

IDENTIDADE

3807371

ORGÃO EXPEDIDOR

SSP - SC



ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

X 35104392

H

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

2174

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME  
CEILI RIBEIRO PAZ

1ª HABILITAÇÃO  
18/06/2012

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO

21/09/1978 XAXIM/SC

4a DATA EMISSÃO

17/01/2023

4b VALIDADE

11/01/2033

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

3807371 SSP SC

4d CPF

004.699.899-39

5 Nº REGISTRO

05520006004

9 CAT. HAB.

B

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

JESUS RIBEIRO PAZ

EVA RIBEIRO PAZ



*Ceili Ribeiro Paz*

7 ASSINATURA DO PORTADOR

| 9   | 10 | 11         | 12 |
|-----|----|------------|----|
| ACC |    |            |    |
| A   |    |            |    |
| A1  |    |            |    |
| B   |    | 11/01/2033 |    |
| B1  |    |            |    |
| C   |    |            |    |
| C1  |    |            |    |

| 9   | 10 | 11 | 12 |
|-----|----|----|----|
| D   |    |    |    |
| D1  |    |    |    |
| BE  |    |    |    |
| CE  |    |    |    |
| C1E |    |    |    |
| DE  |    |    |    |
| D1E |    |    |    |

12 OBSERVAÇÕES

A

LOCAL

FLORIANÓPOLIS, SC

FELIPE MAIA CABRAL

PRESIDENTE - DETRAN SC

ASSINATURA DO EMISSOR

46852712755

SC182253198

SANTA CATARINA


**DCELT**  
 ENERGIA

 DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

 DCELT - DISTRIBUIDORA CATARINENSE DE ENERGIA ELÉTRICA  
 AIE: 0251754057 CNPJ: 83855973000130  
 RUA DR JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 51, CENTRO  
 Xanxerê SC CEP 89820000

 Nota Fiscal - Série 000 no. 01742768  
 RE Proc. E-04/079/8663/2016 - IFE-0  
 SEPD-Autorização n 08-2005/000638

 Classificação: B1/ Residencial  
 Residencial

 IDILIO J. MARTINI  
 RUA FIORAVANTE ZAFFARI, 136

 VILA SESAMO Xanxerê SC  
 CEP 89 820-000-Rota: 144-Sequencia: 12094121  
 CPF/CNPJ 075.\*\*\*-\*\*-34

REF: MÊS / ANO

MAR/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 145,41

 Tipo de Fornecimento:  
 Monofásico  
 Conta de energia Elétrica

 UNIDADE CONSUMIDORA  
 5603-0

 CÓDIGO DO CLIENTE  
 30057

 VENCIMENTO  
 07/04/2025


NOTA FISCAL Nº 01742768 SÉRIE 000 / DATA DE EMISSÃO: 17/03/2025 00:00:00

Consulte pela Chave de Acesso em:

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfe/consulta>

Chave de acesso:

4225 0383 8559 7300 0130 6600 0001 7427 5810 0014 8550

Protocolo de autorização: 3422500010349292 17/03/2025 as 15:49:33

 INFORMAMOS QUE DEVIDO A RESPOSTA DA CONSULTA COPAT  
 Nº 2270000020165, O ICMS SEGUE NOVA FORMA DE CALCULO,  
 AJUSTADO CONFORME INSTRUÇÕES DA FAZENDA ESTADUAL.  
 A INTEGRA DA CONSULTA E RESPOSTA ESTAO DISPONÍVEIS  
 EM NOSSO SITE WWW.DCELT.COM.BR

| DATAS DE LEITURAS              |     | Leitura anterior<br>16/02/2025 |                      | Leitura atual<br>17/03/2025 |               | Nº de dias<br>29 |          | Próxima Leitura<br>13/04/2025 |                    |
|--------------------------------|-----|--------------------------------|----------------------|-----------------------------|---------------|------------------|----------|-------------------------------|--------------------|
| Itens de fatura                | Un. | Quant.                         | PU(R\$)<br>com trib. | Val.(R\$)                   | PIS<br>COFINS | ICMS             |          | Val.(R\$)                     | Tarifa<br>Un.(R\$) |
| CONSUMO KWh BANDEIRA VERDE KWh |     | 150                            | 0,71413              | 107,12                      | 0,02          | Base (R\$)       | Alq. (%) | 120,09                        | 12,00              |
| CONSUMO KWh BANDEIRA VERDE KWh |     | 32                             | 0,76219              | 24,39                       |               |                  |          | 27,16                         | 17,00              |
| MULTA ATRASO - ILU - 02/20     |     | 1                              | 0,31000              | 0,31                        |               |                  |          |                               |                    |
| COSP-ILUMIN. PUB MUNICIP       |     | 1                              | 8,43000              | 8,43                        |               |                  |          |                               |                    |
| JUROS - 02/2025                |     |                                |                      | 0,08                        |               |                  |          |                               |                    |
| MULTA ATRASO PGTO - 02/20      |     |                                |                      | 5,08                        |               |                  |          |                               |                    |
| <b>TOTAL</b>                   |     |                                |                      | <b>145,41</b>               | <b>0,02</b>   | <b>147,26</b>    |          | <b>19,03</b>                  |                    |



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM  
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
Impresso em: 22/08/2025 às 10:47

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, **Coren-SC**, CNPJ 75.308.106/0001-56 no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por CEILI RIBEIRO PAZ, inscrito(a) no CPF sob nº 004.699.899-39, **CERTIFICA** que o(a) profissional é inscrito nas seguintes categorias:

- **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** com inscrição definitiva principal **ATIVA**, registrada sob o nº 454154, desde 29/05/2009, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Possui carteira de identificação profissional com validade até 05/12/2027 registrada sob tipográfico X3510439-2.
- **AUXILIAR DE ENFERMAGEM** com inscrição definitiva principal, registrada sob o nº 601313, desde 10/11/2008, **CANCELADA em 01/01/1900, não estando apto(a) ao exercício da profissão** nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986.

O(A) profissional acima, possuiu, também, a(s) seguinte(s) inscrições provisórias:

- **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** sob o nº 6562, válida de 30/01/2009 à 26/02/2010
- **AUXILIAR DE ENFERMAGEM** sob o nº 7669, válida de 20/05/2008 à 30/01/2009

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético e/ou administrativo.

**CERTIFICA**, ainda, que o(a) profissional **ESTÁ QUITE** com a situação eleitoral perante o Coren-SC até a presente data.

**CERTIFICA**, ademais, ressalvado o direito do COREN-SC de inscrever débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências relativas a débitos do ano atual e/ou dos anos anteriores, em nome do(a) profissional acima identificado(a).

**CERTIFICA**, finalmente, que o(a) profissional está **ELEGÍVEL** para a Comissão de Ética de Enfermagem na presente data (ressalta-se que prazo de validade de 60 dias da Certidão não se aplica para elegibilidade do CEE sendo passível de avaliação em caso de posterior envio).

Este documento foi expedido com base nos dados disponíveis até 22/08/2025 10:47 e é válido até 21/10/2025.

Santa Catarina, 22 de agosto de 2025

Esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse: <https://autenticidade-documentos-rt-re-sc.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: 6C9780FD57 e a data do documento: 22/08/2025  
Código de segurança: 3739346230383262613666336633373538303031396537656162343330323034

15:58

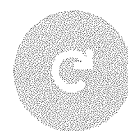


## ← Contratos de Trabalho Digitais



Atualizado em 28 de agosto de 2025 às 15:57

1 contrato encontrado



02/05/2008 - ABERTO

R\$ 2.497,37

ASSOCIACAO EDUCACIONAL E  
CARITATIVA

TECNICO(A) DE ENFERMAGEM

Não encontrou seu vínculo trabalhista?

OUTROS VÍNCULOS DE TRABALHO



15:58



## ASSOCIACAO EDUCACIONAL E CARITATIVA

CNPJ RAIZ: 89.428.734

DETALHES

ANOTAÇÕES

OBSERVAÇÕES

GRÁFICO

Período Trabalhado

02/05/2008 - ABERTO

Estabelecimento

ASSOCIACAO EDUCACIONAL E CARITATIVA

CNPJ: 89.428.734/0022-04

RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 373 CENTRO

CEP: 89820-000

XANXERE/SC

Cargo

TECNICO(A) DE ENFERMAGEM

CBO Cargo

3222-05

Tipo de contrato

Prazo indeterminado

Salário contratual

R\$ 2.497,37 Por mês

Relação de Trabalho

Empregado

Tipo de Admissão

Admissão

Fonte da informação

ESOCIAL



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 03/GNS-RH.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM À SEREM REALIZADOS NOS AMBULATÓRIO E ESTABELECIMENTOS PRÓPRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE XAXIM - SC. EM COFORMIDADE COM O PROCESSO LICITATÓRIO DE INEXIGIBILIDADE Nº 0146/2023, PREGÃO PRESENCIAL Nº 0068/2023 E CONTRATO Nº 17/2023.

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 444, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Teófilo Marques da Silveira, 494, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA, brasileira, técnica de enfermagem, inscrita no COREN-SC.001.609.879, do CPF 056.062.216-32, RG 7664819 (SSP-SC), residente na Rua Severino Tonial, nº 66 - Município de Xanxerê - Estado de Santa Catarina - SC.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA:

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM - EM REGIME DE PLANTÕES DE 12 x 36** - das 07:00 ÀS 19:00 HORAS, atendimento em período diurno, serviços a serem realizados em estabelecimentos próprios de Saúde do Município de Xaxim - SC., e conforme a escala de plantões elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

### CLÁUSULA SEGUNDA:

A CONTRATADA deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

**Parágrafo Único:** A ausência e/ou impossibilidade do CONTRATADO comparecer deverá ser comunicada com 48 horas de antecedência.

### CLÁUSULA TERCEIRA:

Pelos serviços aqui pactuados a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais), líquidos por plantão de 12 horas. O pagamento será efetuado até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços, sendo os serviços a serem realizados conforme determinação da CONTRATANTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. O pagamento somente será efetivado em nome da CONTRATADA.

(43) 3546-1236

www.nortesulsaude.com  
nortesulsaude@hotmail.com

**Parágrafo Único:** A remuneração dos plantões/horas será realizada exclusivamente com base nas horas efetivamente trabalhadas. Ausências, mesmo que devidamente justificadas por atestados médicos ou declarações de comparecimento, não serão remuneradas.

#### CLÁUSULA QUARTA - VIGÊNCIA

Por força do presente Termo Aditivo nº 01, a vigência do Contrato nº 03/2025 fica prorrogada para o período de **03 de Junho de 2025 a 05 de Outubro de 2025**, com a finalidade de atender às necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Xaxim, Estado de Santa Catarina

**Parágrafo Único:** O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de, no mínimo, 10 (dez) dias, ou por meio de comunicação formal por escrito, desde que haja concordância mútua entre as partes.

#### CLÁUSULA QUINTA - NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO

O presente contrato tem natureza estritamente civil, **não estabelecendo**, por força dele, qualquer vínculo empregatício, relação de trabalho ou obrigação trabalhista entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

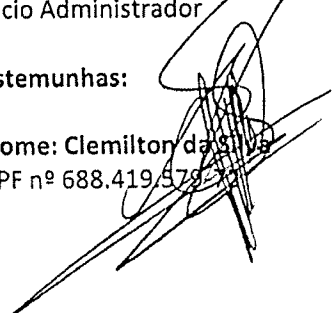
Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

Ibaiti, 03 de Junho de 2025.

  
**CONTRATANTE**  
**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
Sócio Administrador

  
**CONTRATADA**  
**PRISCILA FERREIRA MEZZALIRA**  
Técnica de Enfermagem  
Coren: 001.609.879/SC

**Testemunhas:**

  
Nome: Clemilton da Silva  
CPF nº 688.419.579-7

  
Nome: Soraia Melo  
CPF nº 722.818.479-34



**norteSul** SAÚDE  
& Serviços

**Parágrafo Único:** A remuneração dos plantões/horas será realizada exclusivamente com base nas horas efetivamente trabalhadas. Ausências, mesmo que devidamente justificadas por atestados médicos ou declarações de comparecimento, não serão remuneradas.

#### CLÁUSULA QUARTA - VIGÊNCIA

Por força do presente Termo Aditivo nº 01, a vigência do Contrato nº 03/2025 fica prorrogada para o período de **03 de Junho de 2025 a 05 de Outubro de 2025**, com a finalidade de atender às necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Xaxim, Estado de Santa Catarina

**Parágrafo Único:** O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de, no mínimo, 10 (dez) dias, ou por meio de comunicação formal por escrito, desde que haja concordância mútua entre as partes.

#### CLÁUSULA QUINTA - NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO

O presente contrato tem natureza estritamente civil, não estabelecendo, por força dele, qualquer vínculo empregatício, relação de trabalho ou obrigação trabalhista entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA SEXTA - DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

Ibaiti, 03 de Junho de 2025.

CONTRATANTE  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Administrador

Testemunhas:

Nome: Clemilton da Silva  
CPF nº 688.419.579-32

CONTRATADA  
PRISCILA FERREIRA MEZZALIRA  
Técnica de Enfermagem  
Coren: 001.609.879/SC

Nome: Soraia Melo  
CPF nº 722.818.479-34

(43) 3546-1236

www.nortesulsaude.com  
nortesulsaude@hotmail.com

# DIPLOMA

SEN

O (a) Diretor(a) do Centro de Educação Profissional de Xanxerê, confere o título de TÉCNICO EM ENFERMAGEM a

**PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA**

apresentando Brasileira, natural de Diamantina - MG nascido(a) em 13/02/1983, portador(a) do CPF nº 055.062.216-32, por  
seu desempenho a Habilitação Técnica de nível Médio em TÉCNICO EM ENFERMAGEM com início em 14/10/2015 e término em  
01/11/2018, para que goze de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curso Autorizado pelo Parecer do CEE/SC n. 247, de 28/08/2001 homologado pelo Decreto n. 3.010 publicado no D.O. 16.749 em  
20/09/2001, Curso Atualizado pelo DR/SC n. 015, de 11/05/2015.

XANXERÊ - SC, 21 de Novembro de 2018.

*Michelle P. Bordin*  
AUTORIZAÇÃO ENFERMAGEM

*Priscilla F. Mezzalira*  
PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA

*Cledir Orlandi Naime*

CLEDIR ORLANDEI NAIME

Diretor(a) da Saúde

Priscilla F. Mezzalira

*[Handwritten signature]*

Aluno(a): **PRISCILLA FERREIRA MEZZALURA**  
 Concluído em: 12/12/2017  
 CPF: 056.062.215-32  
 Estabelecimento: Centro de Educação Profissional de Xanxerê

Curso: Qualificação Profissional Técnica em Auxiliar de Enfermagem Carga Horária

**MÓDULO I**

|                                                                                                                                      |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Participar do planejamento e execução das ações educativas sobre promoção, prevenção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde. | 108 h |
| Participar do planejamento e organização da assistência em enfermagem.                                                               | 96 h  |
| Cuidar materiais biológicos e preparar o usuário para exames diagnósticos.                                                           | 84 h  |
| Prestar assistência de enfermagem ao usuário na saúde mental.                                                                        | 72 h  |

Carga Horária Total do Módulo 360 h

**MÓDULO II**

|                                                                                        |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Prestar primeiros socorros a vítimas de acidentes ou mal súbito.                       | 48 h  |
| Estágio Supervisionado - ações educativas e planejamento da assistência em enfermagem. | 80 h  |
| Administrar medicamentos, soluções e hemocomponentes.                                  | 108 h |
| Prestar cuidados de enfermagem de higiene e conforto ao usuário.                       | 132 h |

Carga Horária Total do Módulo 368 h

**MÓDULO III**

|                                                                                             |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Estágio Supervisionado - higiene e conforto, coleta de materiais biológicos e saúde mental. | 140 h |
| Prestar assistência de enfermagem à gestante, parto, puerpério e ao recém-nascido.          | 108 h |
| Prestar assistência de enfermagem ao usuário no período perioperatório.                     | 108 h |

Carga Horária Total do Módulo 356 h

**MÓDULO IV**

|                                                                               |       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Estágio Supervisionado - assistência à gestante, RN e período perioperatório. | 180 h |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|

Carga Horária Total do Módulo 180 h

Projeto Integrador Auxiliar de Enfermagem 60h

TOTAL PROJETO INTEGRADOR 60 h

TOTAL FORMAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA 864 h

ESTÁGIO SUPERVISIONADO 400 h

CARGA HORÁRIA TOTAL HABILITAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM AUXILIAR DE ENFERMAGEM 1324 h

OBSERVAÇÕES

**Perfil Profissional de Conclusão**

Qualificação Técnica de Nível Médio em Auxiliar de Enfermagem: Profissional do Eixo Ambiente Saúde e Segurança, com exercício profissional regulamentado por lei, é responsável por prestar assistência de enfermagem a clientes com afecções clínicas e cirúrgicas, nas diferentes faixas etárias, contribuindo com o tratamento, evitando complicações, preservando ao máximo a capacidade funcional e auxiliando o cliente na adaptação das limitações consequentes à doença, reconhecendo como paradigma, que respaldam o planejamento e a ação dos profissionais da área de saúde: o ser humano integral, os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença, os princípios éticos, as normas do exercício profissional, a preservação do meio ambiente e o compromisso social com a população, visando oferecer uma assistência humanizada. Desenvolve em equipe, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, visando a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade. Atua em saúde e segurança no trabalho, aplicando os princípios básicos de prevenção de acidentes em conformidade com a legislação e normas de segurança.

**REGISTROS**

Centro de Educação Profissional de Xanxerê

Diploma registrado no Sisrec sob nº 44785/65278335CM de acordo com a Resolução CNE/CEB nº 3, de 30/08/2009.  
 Controle registro nº 13/20170029001, Folha nº 01, Livro nº 01

XANXERÊ/SC, 29 de Março de 2018

*Michèle A. Aparecida Baccin*  
 MICHELE APARECIDA BACCIN  
 Secretária(a) Escolar  
 Nomeação Nº 319/14

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA****TERMO DE REGISTRO**  
**Impresso em: 07/04/2024 às 17:09:16**

A inscrição definitiva de PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA, CPF 056.062.216-32, foi registrada no sistema Cofen/Coren de acordo com os dados abaixo especificados:

**DADOS DE REGISTRO DO TÍTULO**

Categoria: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº de registro: 1609879

Livro: 7494

Folha: 124

Data: 01/02/2021

Para sua segurança, esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse: <http://www.corensc.gov.br/servicos-online> e utilize o código de acesso: 94A4FDDBCAD.

Código de segurança: B63333364373536386362396231356637623637373733633838626466316134

Três assinaturas manuais em tinta preta, localizadas na parte inferior direita da página.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN SC 001.609.879

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL

PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE

DIAMANTINA

MG

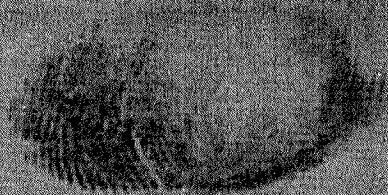
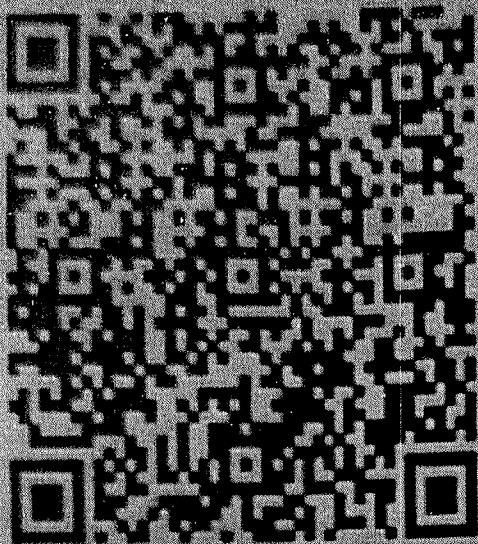
BRASILEIRA



PRESIDENTE

25555586

PROIBIDO PLASTIFICAR



FILIAÇÃO

HELOISA FERREIRA DA SILVA

CPF  
056.062.216-32 DATA DE EMISSÃO  
03/02/2021DATA DE NASCIMENTO  
13/02/1983 DATA DE VALIDADE  
03/02/2026IDENTIDADE  
7664819ORGÃO EXPEDIDOR  
SSP - SC*Helôisa Ferreira Murguliana*

ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM  
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**Impresso em: 29/08/2025 às 08:20**

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, **Coren-SC**, CNPJ 75.308.106/0001-56 no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA, inscrito(a) no CPF sob nº 056.062.216-32, **CERTIFICA** que o(a) profissional é inscrito nas seguintes categorias:

- **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** com inscrição definitiva principal **ATIVA**, registrada sob o nº 1609879, desde 01/02/2021, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Possui carteira de identificação profissional com validade até 03/02/2026.
- **AUXILIAR DE ENFERMAGEM** com inscrição definitiva principal **ATIVA**, registrada sob o nº 813562, desde 06/04/2018, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Possui carteira de identificação profissional com validade até 18/04/2023.

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético e/ou administrativo.

**CERTIFICA**, ainda, que o(a) profissional **ESTÁ QUITE** com a situação eleitoral perante o Coren-SC até a presente data.

**CERTIFICA**, ademais, ressalvado o direito do COREN-SC de inscrever débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências relativas a débitos do ano atual e/ou dos anos anteriores, em nome do(a) profissional acima identificado(a).

**CERTIFICA**, finalmente, que o(a) profissional está **ELEGÍVEL** para a Comissão de Ética de Enfermagem na presente data (ressalta-se que prazo de validade de 60 dias da Certidão não se aplica para elegibilidade do CEE sendo passível de avaliação em caso de posterior envio).

Este documento foi expedido com base nos dados disponíveis até 29/08/2025 08:20 e é válido até 28/10/2025.

Santa Catarina, 29 de agosto de 2025

Esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse:  
<https://autenticidade-documentos-rt-re-sc.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: 6D92A0B4B4 e a data do documento: 29/08/2025  
Código de segurança: 3836313838386334663731303835643839613363376636363266613331316462



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432 - Centro  
 84900-000 - IBAITI-PR  
 TELEFONE: (41) 3546-1236

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM, A SEREM REALIZADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO DE XAXIM - ESTADO DE SANTA CATARINA - SC.**

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA, brasileira, técnica de enfermagem, inscrita no COREN-SC 001.609.879, do CPF - 056.062.216-32, RG - 7664819-SSP-SC, residente na Rua Severino Tonial - 66 - Município de Xanxerê - Estado de Santa Catarina - SC.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM** que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM - EM REGIME DE PLANTÕES DE 12 x 36** - das 07:00 ÀS 19:00 HORAS, atendimento em período diurno, serviços a serem realizados em estabelecimentos próprios de Saúde do Município de Xaxim - SC., e conforme a escala de plantões elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

A ausência e ou impossibilidade da **CONTRATADA** comparecer, deverá comunicar com 48 horas de antecedência para que a **CONTRATANTE** providencie outro profissional em seu lugar.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

Pelos serviços aqui pactuados a **CONTRATADA** perceberá mensalmente o valor de R\$ 3.000,00 (Três mil reais) líquidos, com o pagamento até o dia 15 do mês subsequente ao trabalhado, sendo os serviços a serem realizados conforme determinação da **CONTRATANTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. O pagamento somente será efetivado em nome do **CONTRATADA**.

**Parágrafo Primeiro:** Cabe ressaltar que só serão pagos os serviços realizados/trabalhados, efetivamente. Portanto, atestados médicos, declarações de não comparecimento ou ausências ainda que justificadas, não serão remunerados.

**CLÁUSULA QUARTA:**

A vigência deste contrato será pelo prazo de 12 (doze) meses, com início dos trabalhos em (03/06/2024) sendo que em caso de rescisão por ambas as partes deverá ser comunicada com 30 (trinta) dias de antecedência, sem multa contratual, salvo se houver a solicitação do município de XAXIM - SC., para que a **CONTRATANTE** substitua o profissional prestador de serviços, a comunicação acima ficará isenta.

**CLÁUSULA QUINTA:**

A **CONTRATADA** deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos,



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432 - Centro  
 84900-000 - IBAITI-PR  
 TELEFONE: (43) 3546-1236

protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

**CLÁUSULA SEXTA:**

A CONTRATANTE se responsabilizará por todas as questões éticas, seguindo as normas de estabelecidas pelo Conselho Regional de Enfermagem/SC, garantindo ainda toda assessoria jurídica e condições necessárias ao adequado desempenho das atividades da profissional CONTRATADA.

**CLÁUSULA SÉTIMA:**

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

**CLÁUSULA OITAVA:**

As partes elegem o foro da Comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha ser.

Por ser o que têm a contratar, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, juntamente com as testemunhas a seguir nomeadas.

Ibaiti, 03 de Junho de 2024.

**CONTRATANTE**  
 NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE  
 CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
 CRISTIANO PARRA VIEIRA  
 Sócio Administrador

**CONTRATADA**  
 PRISCILA FERREIRA MEZZALIRA  
 CPF - 056.062.216-32  
**CONTRATADA**

*Priscila Mezzalira*

**Testemunha:**

*Clemilton da Silva*  
**CLEMILTON DA SILVA**  
 CPF - 688.419.579-72

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

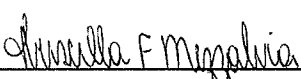


NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432 – Centro  
84900-000 - IBAITI-PR  
TELEFONE: (43) 3546-1236

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE TRABALHO EM PARTICIPAÇÃO DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EM COTA**

PRISCILLA FERREIRA MEZZALIRA, brasileira, técnica de enfermagem, inscrita no COREN-SC 001.609.879, do CPF – 056.062.216-32, RG – 7664819-SSP-SC, residente na Rua Severino Tonial – 66 - Município de Xanxerê – Estado de Santa Catarina – SC. DECLARA para os devidos fins, que é de livre e espontânea vontade que faço a minha inscrição como SÓCIO COTISTA POR PARTICIPAÇÃO da Empresa NORTE SUL SERVICOS DE SAÚDE LTDA, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensivo, neste ato representado na forma de seu contrato social pelo sócio CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, DECLARO AINDA, que estou ciente que vou receber pelos serviços que por mim são prestados no Município de XAXIM-SC, no cargo de TÉCNICA EM ENFERMAGEM, serviços prestados no Regime de Atendimentos dias da semana – PLANTÕES 12 HORAS – DIURNO – 12 X 36 HORAS, e estou ciente que a prestação de serviços não me gera vínculos trabalhistas por ser no regime de atendimentos esporádicos conforme a minha disponibilidade e necessidade do Município.

Ibaiti/PR, 03 de Junho de 2024.

  
PRISCILA FERREIRA MEZZALIRA  
TÉCNICA EM ENFERMAGEM

Obrigatório o Reconhecimento de firma em Tabelionato ou assinatura digital.





NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro  
IBAITI-PR CEP: 84900-000  
Telefone (43) 3546-1236  
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025  
PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 1345/2024**

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS especializadas na prestação de serviços de técnicos de enfermagem para atender às necessidades do Departamento de Saúde

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO UNIFICADA**

À Comissão de Contratação

Pelo presente instrumento, a proponente NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, inscrito no CNPJ: 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Humberto Moacir Schenna, nº 444, Centro, Ibaiti – PR, CEP: 84.900-000, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARA que:

- 1) Para cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei n.º 14.133/21, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menores de 16 (dezesseis) anos. Ressalva ainda, que, caso empregue menores na condição de aprendiz (a partir de 14 anos, deverá informar tal situação no mesmo documento).
- 2) Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.
- 3) Cumpre plenamente os requisitos de habilitação relativo ao Edital de Chamamento Público 004/2025.
- 4) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- 5) Não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no Chamamento Público ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.
- 6) Cumprimos com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 7) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 8) Aceita os valores dos serviços constantes do presente Edital de Chamamento Público nº 004/2025.
- 9) Em caso de qualquer comunicação futura referente a este Chamamento Público, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço: Rua Humberto Moacir Schenna, nº 444, Centro, Ibaiti – PR, CEP: 84.900-000  
E-mail: [nortesulsaude@hotmail.com](mailto:nortesulsaude@hotmail.com)  
Telefone: 43 3546-1236
- 10) 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.



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro  
IBAITI-PR CEP: 84900-000  
Telefone (43) 3546-1236  
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

Ibaiti - Pr, 29 de agosto de 2025.

CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:05517402992

2

Assinado digitalmente por CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:05517402992  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla  
v5, OU=27808144000125, OU=Videoconferencia,  
OU=Certificado PF A1, CN=CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:05517402992  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2025.08.29 14:58:22-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

**Cristiano Parra Vieira**  
**Representante Legal**  
**RG: 9.046.826-0 SESP/PR**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA ESTADO DO PARANÁ

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA Rua XV de Novembro nº 545, Centro, ATESTA, para todos os fins de direito, que a empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 432, Centro, CNPJ 19.850.311/0001-78, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, realizou a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** de Plantões de Técnicos de Enfermagem, com mais de **3.840** horas de serviços prestados, nas unidades de Estratégia de Saúde da Família e no Hospital Municipal.

Contrato nº 394/2021 – Credenciamento nº 18/2021 – Inexigibilidade nº 32/2021

**OBJETO: Prestações de Serviços de técnicos de enfermagem, destinados ao atendimento da Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Municipal, de acordo com o Termo de Referência constante no Anexo I: Lote nº 01 do processo de Inexigibilidade nº. 32/2021**

| Item                                                | Descrição dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Período                 | Qtde de Horas | Qtde de Plantões |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|------------------|
| 01                                                  | Prestação de serviços de Técnico de Enfermagem, área de atendimento: enfermagem: 1 (um) profissional com carga horária de 180 (cento e oitenta) horas mensais, para atuar no Hospital Municipal e ala covid -19 para casos suspeitos e confirmados conforme a necessidade e determinação do setor responsável podendo realizar atividades relacionadas a técnicos de enfermagem em outras unidades de saúde, de acordo com as demandas da Secretaria Municipal de Saúde) | 09/09/2021 a 10/09/2022 | 960           | 80               |
| 02                                                  | Prestação de serviços de Técnico de Enfermagem, área de atendimento: enfermagem: 1 (um) profissional com carga horária de 180 (cento e oitenta) horas mensais, para atuar no Hospital Municipal e ala covid -19 para casos suspeitos e confirmados conforme a necessidade e determinação do setor responsável podendo realizar atividades relacionadas a técnicos de enfermagem em outras unidades de saúde, de acordo com as demandas da Secretaria Municipal de Saúde) | 09/09/2021 a 10/09/2022 | 960           | 80               |
| <b>TOTAL DE HORAS/PLANTÕES NO PERÍODO 2021/2022</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | <b>1.920h</b> | <b>160</b>       |

**QUINTO TERMO ADITIVO DE PRAZO VIGÊNCIA 12/09/2023**







**PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA  
ESTADO DO PARANÁ**

| Item                                                | Descrição dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Período                 | Qtde de Horas | Qtde de Plantões |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|------------------|
| 01                                                  | Prestação de serviços de Técnico de Enfermagem, área de atendimento: enfermagem: 1 (um) profissional com carga horária de 180 (cento e oitenta) horas mensais, para atuar no Hospital Municipal e ala covid -19 para casos suspeitos e confirmados conforme a necessidade e determinação do setor responsável podendo realizar atividades relacionadas a técnicos de enfermagem em outras unidades de saúde, de acordo com as demandas da Secretaria Municipal de Saúde) | 12/09/2022 a 12/09/2023 | 960           | 80               |
| 02                                                  | Prestação de serviços de Técnico de Enfermagem, área de atendimento: enfermagem: 1 (um) profissional com carga horária de 180 (cento e oitenta) horas mensais, para atuar no Hospital Municipal e ala covid -19 para casos suspeitos e confirmados conforme a necessidade e determinação do setor responsável podendo realizar atividades relacionadas a técnicos de enfermagem em outras unidades de saúde, de acordo com as demandas da Secretaria Municipal de Saúde) | 12/09/2022 a 12/09/2023 | 960           | 80               |
| <b>TOTAL DE HORAS/PLANTÕES NO PERÍODO 2022/2023</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | 1.920h        | 160              |
| TOTAL GERAL HORAS                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | 3.840 HRS     |                  |
| TOTAL GERAL DE PLANTÕES                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | 320 PLANTÕES  |                  |

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre pontualmente com as obrigações assumidas junto ao Município, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Ipiranga, 13 de Outubro de 2023

  
**ELIZETE GOBEL VIEIRA**  
Secretária Municipal de Saúde

*Elizete Gobel Vieira*  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria Nº 826 de 06 de janeiro de 2021

*r*

*[Handwritten signature]*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rio Branco n.º 500 CEP 86.848-000 Fone (0xx43) (0xx43) 467-1110

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL RIO BRANCO DO IVAÍ, com sede na Av. Rio Branco, nº 500 – CEP: 86.848-000, Inscrito no CNPJ: 01.612.413/0001-90 – Centro, ATESTA, para todos os fins de direito, que a empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro, CNPJ 19.850.311/0001-78, na cidade de Ivaí, Estado do Paraná, realizou a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMEIRO PADRÃO E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**.

CONTRATO Nº 132/2022 – 2º TERMO ADITIVO DE PRAZO INEXIGIBILIDADE Nº 012/2022

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE ENFERMEIRO PADRÃO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM.**

| Item                                                          | Descrição dos Serviços | Período            | de        | de      | de            | de |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-----------|---------|---------------|----|
|                                                               |                        |                    | Horas/Mês |         | Profissionais |    |
|                                                               | ENFERMEIRO PADRÃO      | 10/2022<br>12/2023 | a         | 960     |               | 06 |
| <b>TOTAL DE HORAS NO PERÍODO 2022/2023/ QTDE PROFISSIONAL</b> |                        |                    |           | 13.440h |               | 06 |

| Item                                                          | Descrição dos Serviços | Período            | de        | de      | de            | de |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-----------|---------|---------------|----|
|                                                               |                        |                    | Horas/Mês |         | Profissionais |    |
|                                                               | TÉCNICO DE ENFERMAGEM  | 10/2022<br>12/2023 | a         | 1.920   |               | 12 |
| <b>TOTAL DE HORAS NO PERÍODO 2022/2023/ QTDE PROFISSIONAL</b> |                        |                    |           | 26.880h |               | 12 |

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre pontualmente com as obrigações assumidas junto ao Município, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos o presente

Rio Branco do Ivaí, 14 de dezembro de 2023

**PEDRO TABORDA DESPLANCHES**  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSÁRIO DO IVAÍ

— ESTADO DO PARANÁ —

CNPJ: 80.059.264/0001-50

AVENIDA SÃO PAULO, 45 - FONE/FAX 43. 3465-1282 | 43. 3465-1351  
CEP 86850-000 - ROSÁRIO DO IVAÍ / PR.

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSARIO DO IVAI, com sede na Avenida São Paulo, 45 – Centro CEP: 86.850-000, Telefone : (43) 3465-1282, ATESTA, para todos os fins de direito, que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro, **CNPJ 19.850.311/0001-78**, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, realizou a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**, com **8.760** horas de serviços prestados, No Hospital Municipal.

**CONTRATO Nº 058/2022 – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022**

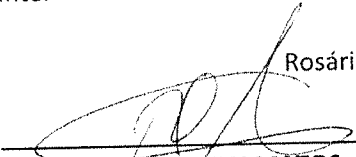
**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE (PRONTO SOCORRO, INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO) DE PLANTÃO PRESENCIAL NO MUNICIPIO DE ROSARIO DO IVAI.**

| Item                                                | Descrição dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Periodo                       | Qtde de Horas       | Qtde de Plantões |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------|
| 04                                                  | Contratação de empresa para prestação de serviço profissional de nível Técnico na área de Enfermagem (TÉCNICO DE ENFERMAGEM), para realização de plantões diurnos, noturnos, sábados e domingos de 12 horas junto ao Hospital Municipal/Centro de Saúde/Pronto Socorro.<br><br>1- Casa Lote deverá apresentar no mínimo 01 (um) profissional responsável. | 10/06/2022<br>a<br>10/07/2023 | 8.760               | 730              |
| <b>TOTAL DE HORAS/PLANTÕES NO PERÍODO 2022/2023</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | 8.760h              | 730              |
| <b>TOTAL GERAL DE PLANTÕES</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | <b>730 PLANTÕES</b> |                  |

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre pontualmente com as obrigações assumidas junto ao Município, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Rosário do Ivaí, 14 de dezembro de 2023

  
**RODRIGO MICHELLI MATOS**  
PREGOEIRO



**MUNICÍPIO DE TAMARANA**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
 Secretaria de Saúde

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

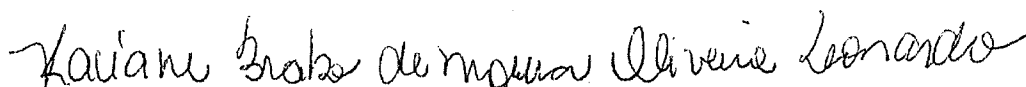
Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 19.850.311/0001-78, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, nº 432, Centro na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, prestação de serviços de Plantões de Enfermeiro (a), com mais de 2.400 horas de serviços prestados, nos postos de saúde e no Hospital Municipal São Francisco de Tamarana., decorrente do Pregão Eletrônico 041/2023 e contrato nº 188/2023.

Objeto: Prestações de Serviços de técnicos de enfermagem, destinados ao atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o Termo de Referência constante no Anexo I: Lote nº 01 do processo de Inexigibilidade nº. 084/2023

| Item                                                    | Descrição dos Serviços                                                                                                                                                                                                                      | Período                    | Qtde de (HorasSemanais) | Qtde de horas funcionários |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 01                                                      | 08 (oito) Técnico (a)s de enfermagem com carga horária semanal de 40 horas, para prestar assistência nos diversos serviços de saúde, conforme a necessidade do serviço ou escala estabelecida pela gestão. PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES. | 27/06/2023 a<br>27/06/2024 | 40hrs                   | 1.280 h                    |
| <b>TOTAL DE HORAS/PLANTÕES NO PERÍODO<br/>2023/2024</b> |                                                                                                                                                                                                                                             |                            | <b>15.360h</b>          |                            |

Atestamos ainda que os serviços foram atendidos satisfatoriamente, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Tamarana, 27 de Novembro de 2023.

  
**Kaciane Brabo de Moura Oliveira Leonardo**  
 Diretora de ações em Saúde

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBAÚ Avenida Francisco Siqueira Kortz, nº 471, Bairro: São Cristovão, ATESTA, para todos os fins de direito, que a empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 432, Centro, CNPJ 19.850.311/0001-78, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, realizou a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** de Plantões de Enfermeiro (a), com mais de 2.400 horas de serviços prestados, nos postos de saúde e UBS.

Contrato nº 069/2022 – Inexigibilidade nº 01/2022

**OBJETO:** Prestações de Serviços de técnicos de enfermagem, destinados ao atendimento da Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Municipal, de acordo com o Termo de Referência constante no Anexo I: Lote nº 01 do processo de Inexigibilidade nº. 32/2021

| Item                                                | Descrição dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Período                       | Qtde de Horas | Qtde de Plantões |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------------|
| 01                                                  | Prestação de serviços de Técnico de Enfermagem, área de atendimento: enfermagem: 1 (um) profissional com carga horária de 180 (cento e oitenta) horas mensais, para atuar no Hospital Municipal e ala covid -19 para casos suspeitos e confirmados conforme a necessidade e determinação do setor responsável podendo realizar atividades relacionadas a técnicos de enfermagem em outras unidades de saúde, de acordo com as demandas da Secretaria Municipal de Saúde) | 01/06/2022<br>a<br>01/06/2023 | 2.400         | 200              |
| <b>TOTAL DE HORAS/PLANTÕES NO PERÍODO 2022/2023</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | 2.400h        | 200              |
| <b>TOTAL GERAL HORAS</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | 2.400 HRS     |                  |
| <b>TOTAL GERAL DE PLANTÕES</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |               | 200 PLANTÕES     |

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre pontualmente com as obrigações assumidas junto ao Município, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Imbaú, 16 de Outubro de 2023

gov.br

Documento assinado digitalmente  
VANESSA VIANA RAMOS  
Data: 17/10/2023 11:32:37-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(CARIMBO)  
ASSINATURA DIGITAL



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

## Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 19.850.311/0001-78

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 15:01:55 do dia 29/08/2025 , com validade até o dia 28/09/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: zyLqJn90esZD07c4FMp0

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

## Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 19.850.311/0001-78

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 14:14:21 do dia 02/10/2025 , com validade até o dia 01/11/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: QwAf0bG08HBfwuaa29Yl

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

## Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **CRISTIANO PARRA VIEIRA**

CPF/CNPJ: **055.174.029-92**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 14:15:13 do dia 02/10/2025 , com validade até o dia 01/11/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: e5U6VmwMqPm13jqCBR0Z

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

## **Norte Sul Serviços de Saúde L**

Rua Humberto Moacir Schenna, nº 444

Bairro: Centro

Cidade: Ibaiti – Pr

Cep: 84.900-000

Telefone: (43) 3546-1236