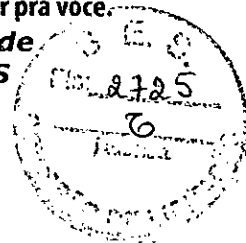


Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde
Assessoria de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais - AGPOS

Rua: SC - 1, N.º 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO., CEP.: 74.860-270

E-mail: agpos.ses@gmail.com Telefone: (62) 3201-3808



001734

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, é uma entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social (OS) no Estado de Goiás pelo Decreto Estadual nº 5.591/02, nos termos da Lei Federal 9.637/98 e Lei Estadual 15.503/05, realizou serviços de organização, administração e gerenciamento do Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo – CRER, a partir de 1º/07/2002, conforme contrato de Gestão nº023/2002, celebrado em 1º/07/2002 e aditivado até 2007, quando foi celebrado novo Contrato de Gestão, sob o nº238/2007, cuja vigência findou em 27/06/2011.

Atestamos ainda, que o Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo – CRER é uma unidade hospitalar de referência, e que pelos contratos de gestão acima mencionados foram contratados 40 leitos de internação geral, prestando assistência especializada e atendimento multiprofissional nas áreas de reabilitação e readaptação para pessoas com deficiência física.

Goiânia, 11 de abril de 2014.


Deusdedeuz Vaz

Superintendente de Gerenciamento das
Unidades Assistenciais de Saúde/SUNAS/SES

001604



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Universidade Federal de Goiás



O Reitor da Universidade Federal de Goiás,
em virtude da autorização que lhe conferem o Estatuto
e Regimento desta Universidade,
tendo presente o termo de colação de grau de

MÉDICO

Reconhecido pelo Decreto nº. 62.376 de 11-03-1968

conferido em 19 de dezembro de 1976

a

Hélio Ponciano Trevenzol

filho de Manoel Ponciano
e de Dinebra Trevenzol Ponciano

nascido a 21 de outubro de 1949, em
Goiânia - Goiás

manda passar-lhe o presente diploma
que lhe outorga
os direitos e prerrogativas inerentes a este título
concedidos pelas leis do País.

Departamento de Assuntos Acadêmicos,
aos 27 de dezembro de 1976

Luiz Gonzaga e Silva
DIRETOR DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

[Signature]
1º SUB-REITOR

[Signature]
REITOR

[Handwritten signature]

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
02081239261708026075031 - Consulta:
<http://extrajudicial.iggoi.us.br/extra>
AUTENTICAÇÃO de cópia autenticada em
CAN-GO-EGO, Goiânia-GO, 25 de março de 2014.
Geraldo Garcia dos Santos Júnior, Escrevente.

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
Certifico que a fotocópia confere com o documento
apresentado (Dec. Lei nº 2.148).
Goiânia-GO, 28 de agosto de 2012.
Weder Paulo de Oliveira, Escrevente

Autenticado em
08956243900



U.A.A.
Documento Registrado no Livro J-M
sob n. 267 fls. 93

001605

Goiânia, 07 de março de 1977
Edmundo Rocha Galvão Aguiar
Seção de Expediente e Registro de Diplomas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

REITORIA

Diploma registrado sob n. 903
No Livro 3-M Pág. 128-V
Processo 000577/76
Em 07 de março de 1977
Paulo de Basto e Silva
REITOR

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
 Rua 15 de Novembro, s/nº - Centro - Goiânia - GOIÁS
 CEP: 74000-000 - FONE: (62) 3093-2222 - FAX: (62) 3093-8888

02061208261708026075032 - Consulta:
<http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>
 AUTENTICAÇÃO de cópia autenticada (ART. 646
 CAN-CGJ-GO). Goiânia-GO, 25 de março de 2014.
 Geraldo Garcia dos Santos Júnior - Escrevente

REGISTRADO POR DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS UNIVERSITÁRIOS

— CONFERE —
Em 11 de março de 1977
Dirce Maria Magalhães
DIRETORIA DA D.R.A. - DAA U.F.G.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS - CREMIGO
Registrado sob n. 2.297
As fls. 016 do livro n. 4
Em 14 de abril de 1977
Presidente José Luiz de Fátima
Secretário Arturo Aguiar de Oliveira

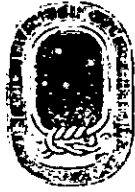
Inspetoria da Fiscalização da Medicina e Farmácia
GOIÂNIA - GOIÁS
Registrado sob n. 3.173 às fls. 31-V
do livro competente.
Em 27 de março de 1978
Jalles Leite de Brito
INSPETOR



CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
Rua 15 de Novembro, s/nº - Centro - Goiânia - GOIÁS
CEP: 74000-000 - FONE: (62) 3093-2222 - FAX: (62) 3093-8888

62 Certifico que a fotocópia confere com o documento apresentado (Dec. Lei n.º 2.148).
Goiânia-GO, 28 de agosto de 2012.
Weder Paulo de Oliveira - Escrevente

AUTENTICAÇÃO
10895024390



COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES

CONFERE O PRESENTE DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL

- Por Concurso -

À ACBC *Dr. Felio Ponciano Grevenzol* (GO)

de acordo com Regulamento vigente para concessão do referido Título

Rio de Janeiro, 01 de junho de 1986

[Signature]
Presidente do C.B.C.

[Signature]
Secretário

[Signature]
Presidente do CQTECIG

02081208281708026075028 - Conte 10

http://www.acbc.org.br/

AUTENTICAÇÃO Confira com o Original

Goiania-GO, 25 de março de 2014.

Geraldo Garcia dos Santos Júnior - Escrevente

001606



Conselho Federal de Medicina CERTIFICADO

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
 Avenida Presidente da República, 800, 2º Andar - Centro - Goiânia - GOIÁS
 CEP: 74120-000 - FONE: (62) 3093-2722 - FAX: (62) 3093-2727

02081208284708028075013 - Consulte:
<http://extrajudicial.jgo.jus.br/selo>

AUTENTICAÇÃO Confere com o Original.
 Goiânia - GO, 25 de março de 2014.
 Geraldo Garcia dos Santos Júnior - Escrevente

O Conselho Regional de Medicina do

ESTADO DE GOIÁS

de acordo com a Resolução CFM nº 1.086/82 certifica que registrou
no livro nº 002 as folhas 1015
sob o nº 1015 a qualificação do Médico

DR. HÉLIO PONCIANO TREVENZOL - CRM/GO 2297

na especialidade de CIRURGIA GERAL

com validade até Permanente

Goiânia(Go), 09 de julho de 1992


DR. SEBASTIÃO FERNANDES MOREIRA
PRESIDENTE


DR. DANIEL DO PRADO FIGUEIREDO JÚNIOR
1º SECRETÁRIO

S.E.S.
TÍT. 2618
REG. 10
REGISTRO

001607

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 176252-6974201 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/MAR/1993

NOME HELIO PONCIANO TREVENZOL

FILIAÇÃO MANOEL PONCIANO DINEBRA TREVENZOL PONCIANO

GOIANIA-GO NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO 21/OUT/1949

DOC ORIGEM C.CAS. 914 FLS. 137 L. BA02
CRG-GOIANIA-GO EM 01/04/1978

CPF 101433351-20

2ª VIA ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



001608

NASCIMENTO 21.10.49

INSCRIÇÃO NO CPF 101 433 351 20

CONTRIBUINTE HELIO PONCIANO TREVENZOL

ASSINATURA DO TITULAR

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE


DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÁDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

NOME HELIO PONCIANO TREVENZOL

CRM Nº 2297 DATA DE INSCRIÇÃO 17/03/1977

VIA 1 DATA DE NASCIMENTO 21/10/1949

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO MANOEL PONCIANO DINEBRA TREVENZOL PONCIANO

NATURALIDADE GOIANIA-GO

RG 176252-6974201/SSP-GO

DATA DE EXPEDIÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
26/03/1993	534161015	70	1

CPF 10143335120 LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO GOIANIA-GO, 17/11/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS

02061206281708026075028 - Consulte: <http://extrajudicial.tgo.jus.br/seio>

AUTENTICAÇÃO. Confira com o Original.

Goiania-GO, 25 de março de 2014.

Geraldo Garcia dos Santos Júnior - Escrevente


DECLARAÇÃO

001609

Declaramos para os fins de comprovação que, **Dr. Hélio Ponciano Trevenzol**, portador do C.P.F: 101.433.351-20, Médico Cirurgião Geral, inscrito no CRM-Goiás de N° 2297, desempenhou suas atividades neste Hospital de Urgências, junto Divisão de Pronto Atendimento/Urgência e Emergência e como médico Preceptor/COREME, no período de 15/12/1991 à 18/05/2012, contando com 315 leitos de Internação.

Por ser verdade, firmo a presente.

Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiânia/GERIR, aos 03 dias do mês de Dezembro de 2013.


DR. CIRO RICARDO PIRES DE CASTRO
Diretor Geral / HUGO


2621
6
001610

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de comprovação que, **Dr. Hélio Ponciano Trevenzol**, Médico Cirurgião Geral, inscrito no **CRM-Goiás de Nº 2297**, desempenhou suas atividades neste Hospital de Urgências, junto Divisão de Pronto Atendimento/Urgência e Emergência como médico Preceptor/COREME, no período de 15/12/1991 à 18/05/2012.

Por ser verdade, firmo a presente.

Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiânia/GERIR, aos 02 dias do mês de Dezembro de 2013.


DR. CIRO RICARDO PIRES DE CASTRO
Diretor Geral / HUGO



DECLARAÇÃO

001611

Referência: Chamamento Público nº. 003/2014- Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238-2ª via-DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Hélio Ponciano Trevenzol**, Médico, portador da Carteira de Identidade nº. 176252-6974201 SSP/GO, CPF nº. 101.433.351-20, é indicado para Cargo de **Diretor Geral**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.

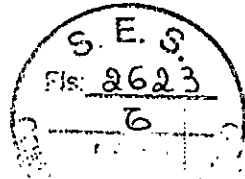


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: **Hélio Ponciano Trevenzol**

Ministério da Educação e Cultura
Universidade Federal de Goiás

001612



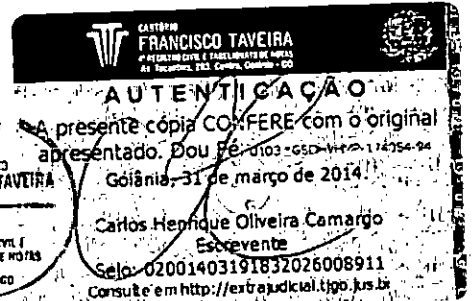
O Reitor da Universidade Federal de Goiás,
em virtude da autorização que lhe conferem o Estatuto
e Regimento desta Universidade,
tendo presente o termo de
colação de grau em

Medicina

conferido em 28 de dezembro de 1974

a

Luiz Arantes Resende



filho de Manoel de Oliveira Resende e de Elisia Arantes Resende
nascido a 28 de agosto de 1944, em Alto Garças - Mato Grosso

manda passar-lhe o presente diploma
que lhe outorga
os direitos e prerrogativas inerentes a este título
concedidos pelas leis do País.

Departamento de Assuntos Acadêmicos, aos 15 de janeiro de 1975

Quaresima
Diretor de Assuntos Acadêmicos

Paulo de Castro Resende
Reitor

1º Sub-Reitor

001613

DIVISÃO DE REGISTRO ACADÊMICO - D. R. A.
Diploma Registrado no Livro 1-16.
sob nº. 202 Fls. 051-1
Goiania, 28 fevereiro 1975
Serezhmaoudouco Queiroz
Secret. do Expediente e Registro do Diplomas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

REITORIA

Diploma registrado sob nº. 593.
No Livro 2.9m. Pág. 172-V.
Processo 003641/74
Em 4 de março de 1975
Paulo de Castro Silva
REITOR

REGISTRADO POR DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS UNIVERSITÁRIOS

CONFERE

Em 10 de maio 1975
Franciana de Lima
DIRETORIA DA D.R.A. - DAA - LEG

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS - CRÊMAGO
Registrado sob nº. 1846
Às fls. 115 do livro nº. 03
Em 02 de maio de 1975
Presidente: Joaquim Queiroz de Brito
Secretário: Antônio Almeida de Brito

FRANCISCO TAVEIRA
MÉDICO CÍVIL E ESPECIALISTA EM ARTES
Av. Tocantins, 2833, Centro, Goiânia - GO

AUTENTICAÇÃO
presente cópia CONFERE com o original
apresentado. Dou fé. 02/03/2014
Goiania, 11 de março de 2014

Carlos Henrique Oliveira Camargo
Escrivente
Selo: 02001403191832026008912
Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>



Conselho Federal de Medicina

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do

ESTADO DE GOIÁS

de acordo com a Resolução CFM nº 1.086/82 certifica que registrou
 no livro nº 001 as folhas 131
 sob o nº 131 a qualificação do Médico

LUIZ ARANTES REZENDE

na especialidade de CIRURGIA GERAL

com validade até PERMANENTE

GOIÂNIA (GO), 28 de JUNHO de 1983

FRANCISCO TAVEIRA
 OAB 10122 - GOIÂNIA - GO
 Av. Independência, 111 - Centro - Goiânia - GO

AUTENTICAÇÃO
 A presente cópia CONFERE com o original
 apresentado. Doc. nº 0102 * 06273.2.0-17204
 Goiânia, 01 de março de 2014.

Carlos Henrique Oliveira Camargo
 Escrevente
 Selo: 02001403191832026008910
 Consulte em <http://extra.judic1a1.tgo.jus.br>

FRANCISCO TAVEIRA
 OAB 10122 - GOIÂNIA - GO

Luiz Arantes Rezende
 PRESIDENTE

Francisco Taveira
 SECRETÁRIO

001614

S. E. S.
 FIG. 8621
 6

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIÁS

NOME
LUIZ ARANTES RESENDE

CRM Nº DATA DE INSCRIÇÃO
1846 15/04/1975

VIA DATA DE NASCIMENTO
1 28/08/1944

[Signature]
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
MANOEL DE OLIVEIRA RESENDE

ELISIA ARANTES RESENDE

NATURALIDADE
ALTO GARCAS-MT

RG
71041 2ª VIA/SSP-GO

DATA DE EXPEDIÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
02/05/1977	020104321040	1	127

CPF	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
06106447187	GOIANIA-GO, 28/12/2010

[Signature]
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

001615
3
Fls. 2625
6

FRANCISCO TAVEIRA
Escritório de Registro e Cartório de Notas
Av. Tocantins, 232, Centro, Goiânia - GO

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia CONFERE com o original
apresentado. Dou fé.

Goiânia, 31 de março de 2014.

Carlos Henrique Oliveira Camargo
Escritor

Selo: 02001403191832026008907
Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>

EM BRANCO

FRANCISCO TAVEIRA
Escritório de Registro e Cartório de Notas

[Handwritten signature]



MINISTERIO DO TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE MÃO-DE-OBRA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO PROFISSIONAL

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



Polegar Direito



Luiz Antonio Resende
ASSINATURA DO PORTADOR

Número 60006

6 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Luiz Antonio Resende*
Loc. Nasc. *19to Garcia 2626*
Est. *19to Garcia 2626*
Filiação *Luiz Antonio de O. Resende*
Elizeu Antonio Resende
Est. Civil *solteiro* Doc. N.º *424.803*
Fis. Liv. Reg. Civil
Outro doc.
Situação Militar: Doc. *Cat Resende*
N.º *424.803* Orgão *10º BE* Est. *Go*
Naturalizado Dec. N.º Em
ESTRANGEIROS
Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. N.º Exp. em
Estado
Obs.
Data Emissão *26.1.7.77* DRT

Assinatura do Funcionário
FRANCO RIBEIRO DE SOUZA
Datilógrafo 7



AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou fe.
Goiania, 31 de março de 2014

Carlos Henrique Oliveira Camargo
Escrivente
Selo - 82001403191832026008908
Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>

001616

10 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador *Prefeitura Municipal de Anápolis*
Rua *Cap. Silveira* N.º *6.111*
Município *Anápolis* Est. *Goiás*
Esp. do estabelecimento *público*
Cargo *Aux. Médico*
Data *11 de abril* de 1977 C.B.O. n.º
Registro n.º *278* Fis/Ficha
Remuneração especificada *R\$ 455,00*
(quatrocentos e cinquenta e cinco reais)

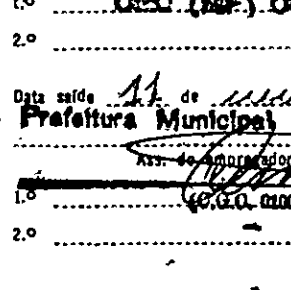
Ass. do empregador ou r.ºgo c/ test.
1.º
2.º
Data saída *11 de novembro* de 1975
Ass. do empregador ou r.ºgo c/ test.
Albano



11 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador *Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia*
Rua *João Batista de Toledo* N.º
Município *Aparecida de Goiânia* Est. *Go*
Esp. do estabelecimento *público*
Cargo *Médico*
Data admissão *11 de abril* de 1977 C.B.O. n.º
Registro n.º Fis/Ficha
Remuneração especificada *R\$ 400,00 (quatrocentos e cinquenta e cinco reais)*

Ass. do empregador ou r.ºgo c/ test.
1.º
2.º
Data saída *11 de novembro* de 1977
Ass. do empregador ou r.ºgo c/ test.
Albano



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Universidade Federal de Goiás
Rua: CAMPUS de Goiânia, N.º 1314
Município: Goiânia, Est. Goiás
Esp. do estabelecimento: Ensino Superior
Cargo: Professor Colaborador

Data admissão: 20 de setembro de 1977
Remuneração especificada: R\$ 5.200,00 (cinco mil e duzentos cruzados) mensais.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

1.º
2.º

Data saída: de 1977
Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1.º
2.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia
Rua: João Botelho Toledo N.º 16
Município: Aparecida de Goiânia, Est. Goiás
Esp. do estabelecimento: Poder Público
Cargo: Médico

Data admissão: 16 de março de 1979
Remuneração especificada: R\$ 6.000,00 (seis mil e quinhentos cruzeiros) mensais.

Prefeitura Municipal: Aparecida de Goiânia
Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1.º
2.º

Data saída: 31 de março de 1980
Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1.º
2.º

FRANCISCO TAVEIRA
AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou Fé. 0103 031862 7042 63
Golânia, 31 de março de 2014.
Carlos Henrique Oliveira Camargo
Escrivente
Selo: 02001403191832026013281
Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br

001817

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Inst. Nac. de Assist. Médica da Prev. Social - INAMPS
Rua: 82 S. Sul N.º 179
Município: Goiânia, Est. Goiás
Esp. do estabelecimento: Autarquia Federal
Cargo: Médico

Data admissão: 05 de maio de 1980
Remuneração especificada: R\$ 15.427,00 (quinze mil, quatrocentos e vinte e sete cruzeiros) mensais.

Maria Margarida Hagon
DIRETORA DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE PESSOAL

1.º
2.º

Data saída: de 19
Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1.º
2.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
Rua N.º
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo

Data admissão de de 19
Remuneração especificada

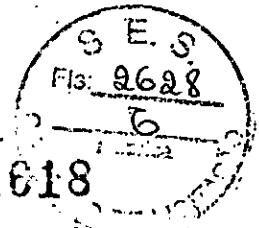
1.º
2.º

Data saída de de 19
Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1.º
2.º



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL



001618

HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA

ATESTO, a requerimento do interessado, para fins curriculares, que LUIZ ARANTES REZENDE, Médico, matrícula 368.925.5, ref. NS-20, com exercício a contar de 05.05.80, lotado na Seção de Emergência do Hospital Geral de Goiânia - INAMPS exerceu o cargo de Coordenador de Plantão - Seção de Emergência, 8S/DG 240 de 20.12.83 até 26.01.88, quando então passou a exercer o cargo de Chefe da Seção de Emergência até a presente data, 8SDG 246 de 26.01.88.

Alcenor de Souza Pinheiro

Por ser verdade, eu

AG. ADMINISTRATIVO - INAMPS

o encerro, o qual vai visado pela Chefia de Serviço de Pessoal, aos treze dias do mes de fevereiro de hum mil, novecentos e oitenta e nove.

Valdir O. S. Januário
AGSD - Mat. 417.175.6
Ch. Serviço Pessoal
SUBSTITUTA

VISTO:

FRANCISCO TAVEIRA
AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou Fé
Goiânia, 31 de março de 2014.
Carlos Henrique Oliveira Camargo
Escrivente
Selo: 02001403191632026008909
Consulte em http://extra.judicial.tgo.jus.br

DECLARAÇÃO

001619

Declaramos para os fins de comprovação que, **Dr. Luiz Arantes**, portador do C.P.F.: 061.064.471-87, Médico Cirurgião Geral, inscrito no CRM-Goiás de N° 1846, desempenhando suas atividades neste Hospital de Urgências, junto Divisão de Pronto Atendimento/Urgência e Emergência e como médico orientador da Residência Médica, no período de 15/12/1991 até a presente data, contando com 315 leitos de Internação.

Por ser verdade, firmo a presente.

Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiânia/GERIR, aos 03 dias do mês de Dezembro de 2013.


DR. CIRO RICARDO PIRES DE CASTRO
Diretor Geral HUGO

DECLARAÇÃO

001620

Declaramos para os fins de comprovação que, **Dr. Luiz Arantes Rezende**, Médico Cirurgião Geral, inscrito no CRM-Goiás de Nº 1846, desempenha suas atividades neste Hospital de Urgências, junto Divisão de Pronto Atendimento/Urgência e Emergência e como Médico que orienta a Residência Médica, no período de 15/12/1991 até a presente data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiânia/GERIR, aos 02 dias do mês de Dezembro de 2013.

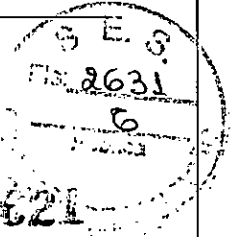

DR. CIRO RICARDO PIRES DE CASTRO
Diretor Geral / HUGO



Av. 31 de março, esq. C/5ª Radial, s/n Setor Pedro Ludovico - Goiânia/Goiás
Fone: (0**62) 3201-4420/3201-4390
E-mail: hugo.dirgeral@saude.go.gov.br

FRANCISCO TAVEIRA
AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original
presentado. Dou Fé: 013 45581KZ 503436-B7
Goiânia, 04 de dezembro de 2013
Henderson Gonçalves da Cruz
Escritor
0200134007490026043984
Consulte em <http://efo.judicial.tjgo.jus.br>

XB

DECLARAÇÃO

Referência: Chamamento Público nº. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Luiz Arantes Resende**, Médico, portador da Carteira de Identidade nº. 71041 2ª via SSP/GO, CPF nº. 061.064.471-87, é indicado para Cargo de **Diretor Técnico**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.



Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: 

Luiz Arantes Resende





ASSOCIAÇÃO GOIANA DE ENSINO FACULDADE ANHANGUERA DE CIÊNCIAS HUMANAS

RECONHECIDA PELO DECRETO Nº 80.180 DE 17/08/1977

O DIRETOR DA FACULDADE ANHANGUERA DE CIÊNCIAS HUMANAS, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES,

TENDO PRESENTE O TERMO DE COLAÇÃO DE GRAU, DE BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO

CONFERIDO EM 13 DE AGOSTO DE 1990 A CLAUDEMIRO EUZEBIO DOURADO - BRASILEIRO

NASCIDO A 28 DE JUNHO DE 1961, EM LUZIÂNIA - GO C.I. 1.210.060. SSP - GO

FILHO DE ELZEARIO DOURADO E DE ANA OLINA DOURADO

EXPEDE-LHE O PRESENTE DIPLOMA PARA QUE POSSA GOZAR DE TODAS AS PRERROGATIVAS E DIREITOS CONCEDIDOS A ESTE TÍTULO

PELAS LEIS DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOIÂNIA, 04 DE DEZEMBRO DE 1990

Raymar Pereira Loureiro
DIRETOR

[Signature]
DIPLOMAO

[Signature]
SECRETÁRIO



AUTENTICAÇÃO
Em presente cópia CONFERE com o original
apresentado. Dou Fé. aos 04 de dezembro de 1990.
Goiânia, 31 de março de 2014.
Carlos Henrique Oliveira Camargo
Escrivente
Selo: 02001403191832026008923
Consulte em <http://extrajudicial.tgo.jus.br>

001622

9639
10/01

001623

FACULDADE ANHANGUERA
DE CIÊNCIAS HUMANAS
SECRETARIA GERAL

Diploma registrado sob nº 02.183
Livro 021 pag. 60
Processo nº 10426/90
Em 04 de dezembro de 1990

Francisco
Secretário Geral

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE ENSINO
FACULDADE ANHANGUERA DE CIÊNCIAS HUMANAS
APOSTILA

(A) Diplomado(a) Claudiovaldo Cruz
Coronado Concluído no Ano Letivo 1990 At(s) Habilitação (ões) Administração de Empresas
SECRETARIA GERAL DA FACULDADE ANHANGUERA DE CIÊNCIAS HUMANAS. Em 04 de dezembro de 1990

Francisco
SECRETÁRIO GERAL

VISTO DIRETOR GERAL

MEC - Universidade Federal de Goiás
DIPLOMA registrado por delegação da competência do Ministério da Educação e Cultura nos termos da Portaria MEC/DAU nº 114 de 21-10-79, sob o N.º 9.104
Livro 29.08 Fis. 34
Processo 056.384/90-35
Em 02 de Janeiro de 1991

Elizania Maria Louca Carneiro
Diretor do Departamento de Assuntos Acadêmicos

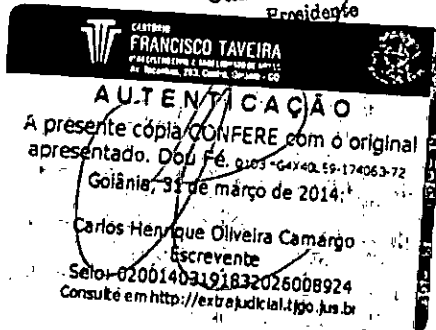
CONFERE
EM 02 de Jan de 91
Elizania Maria Louca Carneiro
Diretora da DAA-DAU-UFG



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
GOIÁS - TOCANTINS

Diploma registrado por delegação do Ministério do Trabalho, nos termos do Regulamento da Lei 4.769 de 09 de Setembro de 1985.
Sob o nº 1983 Livro 007 fis. 77
Proc. 1286/92 em 17 de 12 de 1992
Goiania, 17 de dezembro de 1992

Samuel Aizarnaz
PRESIDENTE
Adm. Samuel Aizarnaz
CRA-GO/TO Nº 182
Presidente

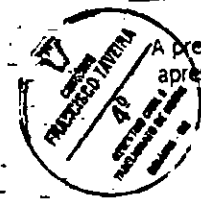


003335



FUNDAÇÃO
GETULIO VARGAS

CERTIFICADO



AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original
apresentado. Dou fé em 31 de março de 2014.
Goiânia, 31 de março de 2014.
Carlos Henrique Oliveira Camargo
Escrivente
Selo: 02001403191832026008925
Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>

O Diretor da Escola de Pós-Graduação em Economia e o Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas conferem a **Claudemiro Euzébio Dourado** este certificado, referente ao **Curso de Pós-Graduação Lato Sensu MBA em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde**, nível Especialização, com 360 horas-aula, realizado em Goiânia - GO, no período de 11 de maio de 2001 a 23 de novembro de 2002.

Rio de Janeiro, 2 de março de 2004.

Renato Fragelli Cardoso
Diretor da EPGE/FGV

Bianor Scelza Cavalcanti
Diretor da EBAPE/FGV

001624

263



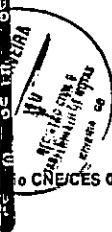
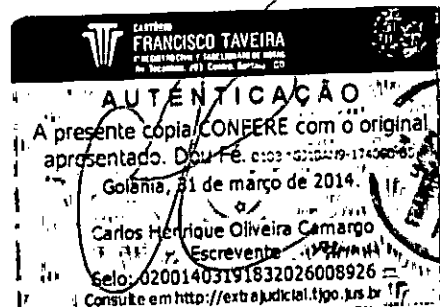
FUNDAÇÃO
GETULIO VARGAS

HISTÓRICO ESCOLAR



001625

Nome do aluno: Claudemiro Euzébio Dourado				SUP2-0/GOHS-00/2500/2004		
Naturalidade: Luziânia - GO				Data de nascimento: 28/06/1961		
Curso: Pós-Graduação Lato Sensu MBA em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde		Total de Horas-Aula:360		Período: 11/05/2001 a 23/11/2002		
Critérios de Aprovação: Grau igual ou superior a 7,00 (sete) / Freqüência mínima de 75,00% na carga horária total do curso.				Coeficiente de Rendimento: 8,97		
Disciplina	Docente Responsável	Titulação / Instituição	H / A	Freqüência	Média Final	
Globalização - Impactos nas Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde	Ubirajara José Picanço de Miranda Junior	Mestre em Administração Pública / Fundação Getulio Vargas	12h	100%	10,00	
Modelo Assistencial Brasileiro e Sistemas de Saúde	Aluisio Gomes da Silva Junior	Doutor em Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz	24h	80,43%	10,00	
Planejamento e Gestão Estratégica de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde	Jamil Moysés Filho	Mestre em Administração Pública / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	7,60	
Administração de Materiais e Qualificação de Fomecedores em Saúde	Geraldo Luiz de Almeida Pinto	Especialista em Gestão Pela Qualidade Total / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	8,90	
Sistemas de Garantia da Qualidade, Acreditação Hospitalar e Série Iso 9000	Martieña Martins Pereira	Especialista em Administração / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	69,57%	8,00	
Legislação e Direitos do Consumidor em Saúde	Hélio Zaghetto Gama	Graduado em Direito / Universidade Federal Fluminense	12h	39,13%	9,00	
Marketing de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde	José Antonio Ferreira de Oliveira	Mestre em Gestão Empresarial / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	10,00	
Contabilidade para Executivos em Saúde	Sérgio Leal Caldas	Mestre em Administração Pública / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	9,00	
Gestão de Pessoas e Processos de Trabalho em Saúde	Neisa Maria Martins da Cunha	Mestre em Psicologia / Universidade Gama Filho	24h	100%	10,00	
Qualidade de Serviços em Saúde	Marcus Vinícius Carvalho Rodrigues	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	9,00	
Auditoria em Organizações, Sistemas e Processos de Saúde	Severino Gonçalves de Oliveira	Graduado em Ciências Contábeis / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	69,57%	10,00	
Gestão de Custos Aplicada à Saúde	Marcelo Braz da Cunha	Graduado em Administração Financeira / Universidade Gama Filho	24h	100%	7,00	
Gestão de Bio-Segurança e Normas Iso 14000	Maria do Carmo Freltas da Costa	Especialista em Vigilância Sanitária e Epidemiológica / Universidade de Ribeirão Preto	12h	100%	9,91	
Análise de Investimentos e Captação de Recursos (Funding) em Saúde	Luiz Eduardo Franco de Abreu	Mestre em Administração / Duke University	24h	69,57%	8,00	
Controle Orçamentário de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde	Glauco Antonio Begalli	Mestre em Contabilidade e Finanças Públicas / Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	24h	100%	7,00	
Sistemas de Informações Gerenciais de Organizações e Sistemas de Saúde.	Antônio Carlos de Azevedo Ritto	Doutor em Informática / Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	24h	100%	9,51	
Ética em Saúde	Valderez Ferreira Fraga	Doutor em Educação / Universidade Federal do Rio de Janeiro	12h	100%	9,50	
Trabalho de Conclusão do Curso: O Processo de Mudança no Serviço de Recepção de uma Instituição Hospitalar					9,00	



Registro nº 02001403191832026008926 e tem validade nacional. Credenciamento MEC: Portaria nº 2530, publicada no D.O. de 11.09.2002

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 Ministério do Trabalho
 Conselho Federal de Administração
 Conselho Regional de Administração

Registro: GO/TO Nº 1993
 Data do Registro: 17.12.92
 1ª VÍZIA

Nome: **GLAUEMIRO EUZÉBIO DOURADO**

Assinatura do Portador: *[Handwritten Signature]*

VALIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - IMPRESSO EM PAPELO-DOCE -
 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI 6.206/75

Identidade: BRASILEIRA Nacionalidade: LUZIANIA - GO

Identidade: 1210-060-SSP/GO CIC: 270.458.971-20 Data de Nascimento: 28.06.61

Filiação: ELZEARIO DOURADO
 ANA OLINA DOURADO

Formado por: FACULDADE ANHANQUERA DE CIÊNCIAS - GOIÂNIA

Registro MEC Nº: 9.104-UG Local: GOIÂNIA-GO Data: 02.06.91

Identidade profissional de ADMINISTRADOR, habilitada na forma do alínea A/B
 Art. 3º da Lei 4.769 de 09/09/65.

GO, 28 DEZEMBRO 1992

Local e Data da Emissão: *[Handwritten Signature]*
 Presidente do CRA

CARTÓPIO FRANCISCO TAVEIRA

AUTENTICAÇÃO
 A presente cópia CONFERE com o original
 apresentado. Dou Fé. 0103-GO-M-174044-97.
 Goiânia, 31 de março de 2014.

Carlos Henrique Oliveira Camargo
 Escrevente
 Selo: 02001403191832026013275
 Consulte em <http://exbajudicial.tjgo.jus.br>

001626

EM BRANCO
CARTÓPIO FRANCISCO TAVEIRA

EM BRANCO
CARTÓPIO FRANCISCO TAVEIRA

EM BRANCO
CARTÓPIO FRANCISCO TAVEIRA

[Handwritten Signature]

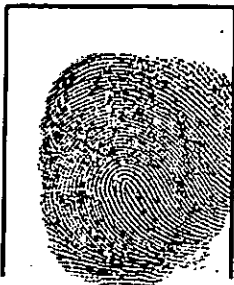


MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito



Francisco Taveira
ASSINATURA DO PORTADOR

Série 00001-Co
Número 50214

6 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Francisco Taveira*
Loc. Nasc. *Campanário*
Est. *Minas* Data *28.6.1961*
Filiação *Francisco Taveira da Silva e Maria Clara Taveira*
Est. Civil *Solteiro* Doc. N°
Fis.° Liv.° Reg. Civil
Outro doc. *Cart. de Ident. 1210060*
Situação Militar: *Des. de Contribuinte*
N° *725820* Órgão *7305M* Est. *Minas*
Naturalizado Dec. N° Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. N° Exp. em/...../.....
Estado
Obs.
Data Emissão *3.10.85* DRT *Minas*

Francisco Taveira
Ass. Adm. - Ref. 29
Mat. 2382.421

AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou Fé. 0103 *GSD-ANPAJ-174044-99
Goiania, 31 de março de 2014.
Carlos Henrique Oliveira Camargo
Escrevente
Selo: 02001403191832026013276
Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>

Fis: 2635
6
Folha

001627

EM BRANCO
FRANCISCO TAVEIRA

[Handwritten signature]

Empregador *Universidade Federal de Goiás*
Av. Haroldo de Vasquez Gonçalves
 Rua *Universidade* No
 Município *Goiânia* Est. *Goiás*
 Esp. do estabelecimento *Psiquiatria*
 Cargo *Agente Administrativo*
 C.B.O. nº
 Data admissão *10* de *Outubro* de 19 *80*
 Registro nº *3-0343* Fis/Ficha
 Remuneração especificada *R\$ 4.431,00*
(um mil quatrocentos e trinta e
três reais e um centavo)
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
Universidade Federal de Goiás

O contrato de fls. n.º *10* foi considerado extinto a partir de *12/12/90* em virtude da inclusão no Regime Jurídico Único previsto na Lei n.º 8112/90, ficando o empregado convertido em Cargo Público.

Escritório de Registro de Emprego

Empregador *CRP - ILAÇÃO DAS VOLUNTARIAS DE GOIÁS*
 Av. T-14 N.º 249 Qd. 149
 Rua *Lta. 08, s/n - Setor Bueno*
 Município *Goiânia* Est. *Goiás*
 Esp. do estabelecimento *SER - Serviço Social*
 Cargo *Serviço Social Superior*
 C.B.O. nº
 Data admissão *01* de *Janeiro* de *2002*
 Registro nº *4471* Fis/Ficha
 Remuneração especificada *R\$ 941,84 (novecentos e quarenta e um reais, oitenta e quatro centavos)*
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
Cláudia Oliveira
Coordenador Geral - OVG

Data saída *08* de *Outubro* de *2002*
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
Departamento Recursos Humanos
OVG



AUTENTICAÇÃO
 A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou Fé. 0203 04737909 7045-66
 Goiânia, 31 de março de 2014.
 Carlos Henrique Oliveira Camargo
 Escrevente
 Seio: 02001403191832026013277
 Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br

001628

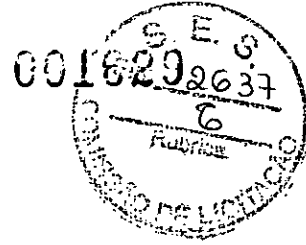
Empregador *Associação Goiana de Integralização e Reabilitação*
 Rua *Av. José Monteiro* N.º *1655*
 Município *Goiânia* Est. *Goiás*
 Esp. do estabelecimento *Hospitalar*
 Cargo *Administrador*
 C.B.O. nº *252105*
 Data admissão *01* de *Abril* de 19 *2003*
 Registro nº *00007* Fis/Ficha
 Remuneração especificada *R\$ 1.650,00 (um mil seiscentos e cinquenta reais) por mês*
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

1º
 2º
 Data saída de de 19

Empregador
 Rua N.º
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 C.B.O. nº
 Data admissão de de 19

1º
 2º
 Data saída de de 19

DECLARAÇÃO



A AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, associação privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social, através do Decreto 5.591, de 10 de Maio de 2002, da Superintendência de Legislação do Gabinete Civil da Governadoria, do Governo do Estado de Goiás, **DECLARA**, a pedido e em observância ao Instrumento de Chamamento Público nº. 003/2014 – Republicação, Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2, que o Senhor **Claudemiro Euzébio Dourado**, Administrador, portador da Carteira de Identidade nº. 1210060 2ª via SSP/GO, CPF nº 270.458.971-20, atua nesta Instituição desde 01 de abril de 2003, respondendo diretamente pelas atividades inerentes à Superintendência Administrativa e Financeira no **CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, contando com 157 leitos de internação, respondendo pelas atribuições abaixo relacionadas:

- I. Coordenar e executar, através das unidades integrantes da Superintendência, as atividades relacionadas com recursos humanos, tesouraria, contabilidade e serviços administrativos em geral;
- II. Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas em geral, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em ação conjunta com as demais Superintendências e em rigorosa obediência as decisões fixadas pelo Conselho de Administração;
- III. Assistir o Superintendente Executivo, em assuntos administrativos relacionados com os objetivos da Instituição, em particular, nos de natureza econômica e/ou de auditoria administrativa e/ou financeira;

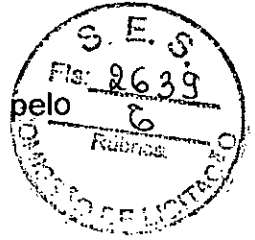
- IV. Apresentar à Superintendência Executiva, para apreciação e encaminhamento ao Conselho de Administração, os balancetes mensais bem como os balanços semestrais e anuais;
- V. Elaborar a proposta da política salarial da Instituição e encaminhá-la à Superintendência Executiva;
- VI. Gerir as finanças da Instituição, movimentando, juntamente com o Superintendente Executivo, os recursos financeiros, assinando os documentos atinentes à movimentação dos mesmos;
- VII. Encaminhar anualmente, através da Superintendência Executiva, o balanço geral bem como os demais demonstrativos financeiros e contábeis, ao Conselho de Administração;
- VIII. Encaminhar à Superintendência Executiva os contratos de gestão.
- IX. Encaminhar à aprovação da Superintendência Executiva as propostas de operações de crédito;
- X. Propor à Superintendência Executiva a aplicação dos excedentes da destinação estatutária;
- XI. Propor à Superintendência Executiva a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como alienação de bens móveis pertencentes ao patrimônio exclusivo da Instituição;
- XII. Organizar internamente o funcionamento da Superintendência Administrativo-Financeira, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades;
- XIII. Propor à Superintendência Executiva o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e o planejamento da implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos da Instituição.



Ratificamos as informações quanto à comprovada formação e experiência do profissional em tela, concernentes ao item 3 - quanto à comprovação da experiência dos profissionais indicados da Estrutura Diretiva - página 23, 24, 25 e 26, do supramencionado Instrumento.

001631

Curso de Formação Acadêmica – Curso (s) Superior (es) reconhecido (s) pelo MEC:



Curso: **Administração**
Instituição: Faculdade Anhanguera de Ciências Humanas
Conclusão: ano 1990
Colação de Grau: 04/12/1990

Título / Especialização Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde.

Instituição: Fundação Getúlio Vargas - FGV
Conclusão: ano 2002
Data: 02/03/2004

Por ser verdade, firmo a presente.

Goiânia, 28 de abril de 2014.

Sérgio Daher
Superintendente Executivo

DECLARAÇÃO

Referência: Chamamento Público nº. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Claudemiro Euzébio Dourado**, Administrador, portador da Carteira de Identidade nº. 1210060 2ª via SSP/GO, CPF nº. 270.458.971-20, é indicado para Cargo de **Diretor Financeiro**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.

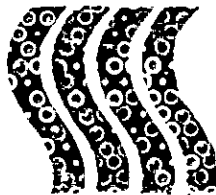


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência:



Claudemiro Euzébio Dourado



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS



A REITORA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de
ADMINISTRAÇÃO

e a outorga do grau de BACHAREL, em 14 de abril de 1998, a

Haroldo Pereira Alves,

brasileiro, nascido em Goiânia - Estado de Goiás, em 21 de janeiro de 1974,

cédula de identidade n. 3.111.120-SESP/GO,

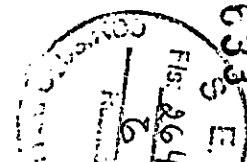
confere-lhe o presente diploma.

Goiânia, 12 de agosto de 1998.

Eléia Brandão A. Alvarenga
Prof. Eléia Brandão Alvarenga Caraveiro
Reitora

Wolmir Theresio Amado
Prof. Wolmir Theresio Amado
Vice-Reitor para Assuntos Acadêmicos

Haroldo Pereira Alves
Diplomado



01633 E

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - UCG
Reconhecida pelo Decreto n.º 47.041 de 17/10/59
Secretaria Geral

Diploma registrado nos termos do § 1 do art. 48
da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Registro n. 1.423

Livro n.11-Ad Folha n. 045-v

Processo n.0372/98-SEDOC/SG

Data do Registro: 12/08/1998.


Rosival Barbosa Lagares
Secretário Geral

Curso de Administração - Reconhecido pelo
Decreto n. 68.578 de 03/05/1971.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - UCG
Secretaria Geral

APOSTILA

Habilitação: ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS
e ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Colação de Grau, 14/04/1998.

Livro n.11-Ad Folha n.045-v

Data da Apostila: 12/08/1998.


Rosival Barbosa Lagares
Secretário Geral

**CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
GOIÁS E TOCANTINS**

Diploma Registrado, nos termos do Regulamento da
Lei 4.769/65, Resolução CFA Nº. 136/93 e 177/98.

Sob o Nº. 3347 Proc. 3596/98

Livro 012, fls. 031, em 11/01/99

Goiânia, 11 de janeiro de 1999


Adm. Samuel Albernaz
Presidente



001634



Reconhecida pelo Governo Federal - Portaria Ministerial 980/85

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO



A Reitora da **UNAERP**, com os poderes conferidos pelo Regimento Geral desta Universidade, **CERTIFICA** que

HAROLDO PEREIRA ALVES

concluiu o Curso de **ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR**, ministrado por esta Universidade em convênio com a **ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOIÁS**; no período compreendido entre 29 de maio de 1998 e 06 de março de 1999, com carga horária de 820 h. (oitocentas e vinte horas), tendo cumprido todas as exigências regulamentares e obtido a nota 9,0 (nove inteiros).

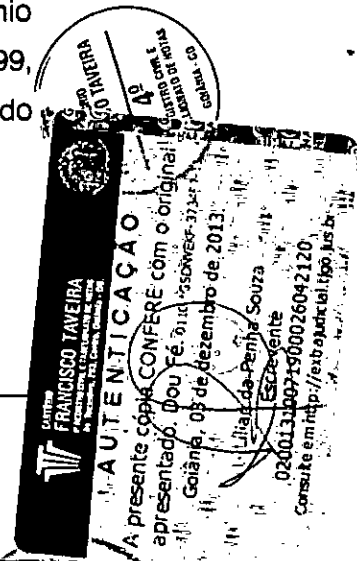
Ribeirão Preto, 12 de julho de 1999

[Signature]
Reitora

[Signature]
Secretária Geral

[Signature]
Diretor do Centro de Pós-Graduação

[Signature]
Titulado



001635

963100

CURRÍCULO DO CURSO

DISCIPLINAS:	HORAS
Organização e Administração Hospitalar	40
Planejamento Hospitalar	40
Administração Geral e da Saúde	60
Serviços Administrativos do Hospital: Pessoal, Material, Comunicações e Arquivo, Tesouraria, Contabilidade, Lavanderia e Zeladoria	70
Serviços Técnicos do Hospital: Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, SAME, Odontologia e Farmácia	70
Estatística em Saúde	30
Introdução à Saúde Pública	20
Epidemiologia	30
Planejamento de Saúde	20
Metodologia da Pesquisa	20
Vigilância Sanitária e Epidemiológica	20
ATIVIDADES COMPLEMENTARES:	
Trabalho Multiprofissional	40
Trabalho Individual	40
Trabalho de Estatística	40
Projeto Hospitalar	40
Relatório de Visita a Unidade Ambulatorial	40
Relatório de Estágio em Hospital	200
TOTAL GERAL	820

CARTÓRIO CÂNDIDO DE OLIVEIRA
 Lab. Dr. Leveney S. C. Oliveira
 OFÍCIO - GOIÂNIA
 26 DEZ 2012

APÓCRIPTO
 a fotocópia é
 válida (De-
 creto de 1940).

03080556310

FRANCISCO LAMEIRA
 SECRETÁRIO GERAL

020933109719000260421221111

Consulente em http://extrajudicial.tpo.jus.br

2013

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
 SETOR DE REGISTRO

Certificado registrado sob nº 4274

Livro R-7 Folha 61

em 12 de Setembro de 1999

[Assinatura]

SECRETARIA DO CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Assinaturas:

Rectora:
 Profª Elmera Lúcia de O. Bonini Corauci

Secretária Geral:
 Dra. Marly Pimenta Vecchi

Diretor do C.P.G.:
 Profº Dr. Francisco J. G. T. Ovídio

[Handwritten mark]



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 92792 Série 0002290

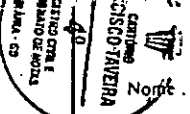
Haroldo Pereira Alves
ASSINATURA DO PORTADOR

FRANCISCO TAVEIRA
OAB/GO 11.111-1/1998-2011
Av. Tocantins, 211 - Centro - Goiânia - GO

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou Fé. em 31 de março de 2014.
Goiânia, 31 de março de 2014.

Carlos Henrique Oliveira, Camargo
Escrivente
Selo: 02001403191832026013278
Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>



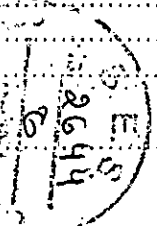
QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome HAROLDO PEREIRA ALVES
Loc. Nasc. GOIÂNIA Est. GO Data 21.01.74
Filiação ZELUCA PEREIRA DA SILVA
VILMA ALVES PEREIRA
Doc. nº 3.111.20-558346 CI SSP/GO

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº
Exp. em Estado
Obs.
Data Emissão 04.10.94 DRT GO

Assinatura do Funcionário
Caetano Lopes de Barros
Ass. Administrativo



001638

12 **70095417470301407**

Empregador Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas

CCGM Oncologia e Mastologia

Rua 5. Avenida nº 180 Nºtor

Município Goiania CEP 75060-300

Estado GO

Cargo Administrador

CBO nº

Data admissão 01 de abril de 1998

Registro nº 01 Fis/Ficha 24

Remuneração especificada R\$ 00 (setecentos e cinquenta reais) Pl. n.º

Ass. do empregador CEBRON LTA

1º Data saída 21 de fevereiro de 2001

Ass. do empregador CEBRON LTA

2º Com. Dispensa CD Nº

13 **0502060010001404**

Empregador ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

CCGM Rua 29 Nº 62 Qd. L-18 Lt. 14

Rua Sector Oeste Nº

Município GOIÂNIA CEP 74120-080

Estado GO

Cargo Administrador

CBO nº

Data admissão 14 de Setembro de 2002

Registro nº

Remuneração especificada R\$ 1.650,00

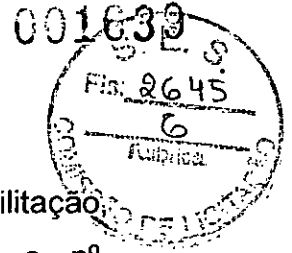
Ass. do empregador Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR

1º Data saída

Ass. do empregador ou a togo/crest.

2º Com. Dispensa CD Nº

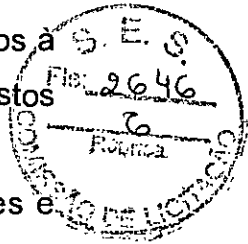
DECLARAÇÃO



A AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, associação privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social, através do Decreto 5.591, de 10 de Maio de 2002, da Superintendência de Legislação do Gabinete Civil da Governadoria, do Governo do Estado de Goiás, **DECLARA**, a pedido e em observância ao Instrumento de Chamamento Público nº. 003/2014 – Republicação, Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2, que o Senhor **Haroldo Pereira Alves**, Administrador, portador da Carteira de Identidade nº. 3111120-558346 SSP/GO, CPF nº. 565.724.171-15, atua nesta Instituição desde 16 de setembro de 2002, período no qual acumulou experiências nas Supervisões de Suprimentos; e Orçamento e Custos, exercendo a Supervisão de Orçamentos e Custos no **CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, contando com 157 leitos de internação, respondendo pelas atribuições abaixo relacionadas:

- I. Planejar, elaborar, coordenar e acompanhar o orçamento periódico da Instituição, através de apuração e aferição continuada dos resultados assistencial, administrativo, econômico e financeiro, atualizando o Programa de Apuração de Custos adotado pela Instituição;
- II. Elaborar mensalmente a estatística dos serviços de atendimento e indicadores da Instituição com base nos dados do Sistema;
- III. Assessorar as áreas na elaboração de suas previsões orçamentárias, equacionando as necessidades e os recursos previstos a serem inseridos no orçamento global da Instituição;
- IV. Administrar e acompanhar os custos com a operação dos sistemas adequando-os ao orçamento pré-estabelecido e aos respectivos centros de custos, zelando para que os mesmos (materiais, financeiros e humanos) estejam integrados de forma adequada à prestação de serviço, com padrão de qualidade satisfatório e custo mínimo, evitando desperdício e gastos desnecessários;

- V. Acompanhar os lançamentos efetuados no Orçamento Global, relativos à atualização das informações, confrontando e analisando os valores previstos e realizados;
- VI. Emitir Relatório Gerencial periódico de acompanhamento dos valores e rateios dos custos apurados;
- VII. Acompanhar o recebimento dos créditos de consignação das instituições financeiras.



Ratificamos as informações quanto à comprovada formação e experiência do profissional em tela, concernentes ao item 3 - quanto a comprovação da experiência dos profissionais indicados da Estrutura Diretiva - página 23, 24, 25 e 26, do supramencionado Instrumento.

Curso de Formação Acadêmica – Curso (s) Superior (es) reconhecido (s) pelo MEC:

Curso: **Administração**

Instituição: Universidade Católica de Goiás - UCG

Conclusão: ano 1998

Colação de Grau: 14/04/1998

Título / Especialização em **Administração Hospitalar**

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

Conclusão: ano 1999

Data: 12/07/1999

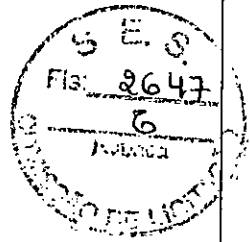
Por ser verdade, firmo a presente.

Goiânia, 28 de abril de 2014.


Sergio Daher
Superintendente Executivo

**Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo**


DECLARAÇÃO



Referência: Chamamento Público nº. 003/2014 - Republicação

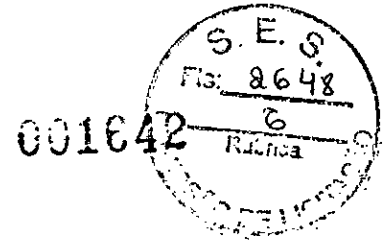
A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Haroldo Pereira Alves**, Administrador, portador da Carteira de Identidade nº. 3111120-558346 SSP/GO, CPF nº. 565.724.171-15, é indicado para Cargo de **Diretor Administrativo**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: _____


Haroldo Pereira Alves



DECLARAÇÃO

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público nº 003/2014, da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás – SES-GO, que o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, inscrito no CNES sob o nº 2673932, gerido pela Associação Goiana de Integralização e Readaptação – AGIR, cadastrada no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, é participante da Rede Municipal de Atendimento a Urgência e Emergência Ortopédicas em traumatologia, conforme Portaria nº 261, de 1º de novembro de 2011, desta Secretaria Municipal de Saúde.

Outrossim, importante ressaltar que o perfil de atendimento desta Unidade se refere apenas a usuários enviados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Sem mais para o momento, despedimo-nos cordialmente.

Goiânia, 10 de Abril de 2014.

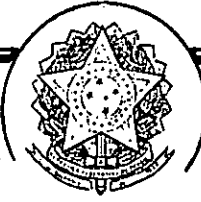

Dr. Fernando Machado de Araújo
Secretário de Saúde de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete do Secretário
Alessandra Karam Tansi
Chefe de Gabinete
Decreto nº. 261/2013

7º Tabelionato de Notas
 Luciana Franco de Castro
 Av. Paraná, 667 - Campinas - Telefones: (62) 3233-8373 / 3045-8373 / 3045-8387

AUTENTICAÇÃO
 02071309271412026025096 Consulte: <http://extrajudicial.jus.br/selo>
 CERTIFICO e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do original.
 Goiânia, 04 de dezembro de 2013. Em teste da verdade.

Creuzaonille R. De Silva Miranda Danilo Carneiro Vaz Flávia Franco de Castro
 Nancy Carneiro Vaz Renata Franco de Castro Rita Márcia Lôcio de Sá Castro



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Universidade Federal de Goiás

FACULDADE DE MEDICINA

O Diretor da Faculdade de Medicina, tendo em vista o termo de colação do grau de Médico, conferido no dia 8 de dezembro de 1971, ao Sr. **Paulo Evangelista da Rocha** filho de Getúlio Evangelista da Rocha e de Honorina Evangelista da Rocha, nascido a 30 de abril de 1945 em Cumari-Goiás, em virtude da autoridade que lhe conferem o Estatuto da Universidade e o Regimento desta Faculdade, mandou passar-lhe o presente Diploma que lhe outorga os direitos e prerrogativas inerentes à profissão de Médico.

Goiânia, 10 de janeiro de 1972

E. Trancoso
 REITOR

Joffre de Rezende
 DIRETOR

Paulo Evangelista da Rocha
 DIPLOMADO

Gerardo de Queiroz Baretto
 SECRETÁRIO



001643

001644

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
 Faculdade de Medicina
 GOIÂNIA - GOIÁS
 REGISTRADO SOB O Nº. 340
 AN ELS 111 DO LIVRO COMPETENTE
 EM 10 DE Janeiro DE 1972
Berenil Correia Lima

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
 REITORIA
 Diploma registrado sob nº. 351
 No Livro 2-18 Pág. 51
 Processo 00384/72
 Em 17 de Janerio de 1972
E. D. ...
 REITOR

REGISTRADO POR DELF-
 GACÃO DE COMPETÊNCIA
 DA DIRETORIA DO ENSINO
 SUPERIOR

— CONFERE —

Em 18 de 01 de 1972
Francisco Almeida
 REITORIA DA D.E.E. DECUFO

Conselho Regional de Medicina do
 Estado de Goiás
 Inscricao Nº. 1.181 Carteira Nº. 899
 Controlador Nº. 136 de 13/03/72 Nº. 72
Roberto Juliano Sales
 Presidente

7º Tabelionato de Notas
 Luciana Franco de Castro, Tabelã Interina
 Av. Paraná, 667 - Campinas - Telefones: (62) 3233-8373 / 3945-8373 - Fax: (62) 3293-3847
 AUTENTICAÇÃO
 02071309271412026025100 Consulte: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>
 CERTIFICO e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do original.
 Goiânia, 04 de dezembro de 2013. Em test. Luciana Franco de Castro da verdade.
 Gracilonilla R. Da Silva Mbranda Danilo Carneiro Vaz Flávia Franco de Castro
 Nancy Carneiro Vaz Renata Franco de Castro Rita Márcia Lôco de Sá Castro



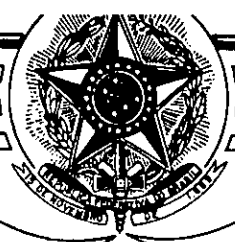
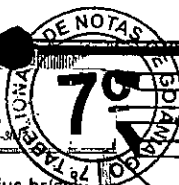
Inspeção de Fiscalização de
 Medicina e Farmácia
 GOIÂNIA - GOIÁS
 Registrado sob nº. 1179 de 22
 do Livro competente.
 Em 14 de Abri de 1972
Blason de Almeida e Silva
 INSPECTOR

[Large handwritten signature]

[Small handwritten mark]

7º Tabelionato de Notas

Luciana Franco de Castro, Tabelê Interina
Av. Paraná, 667 - Campinas - Telefones: (62) 3233-8373 / 3945-8373 - Fax: (62) 3293-3811



AUTENTICAÇÃO

02071309271412026025085 Consulte: <http://extrajudicial.tigo.jus.br/sele>

CERTIFICO e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do original.

Goiânia, 04 de dezembro de 2013. Em test. da verdade.

- Croudionilla R. Da Silva Miranda
- Danilo Carneiro Vaz
- Flávia Franco de Castro
- Nancy Carneiro Vaz
- Ronata Franco de Castro
- Rita Márcia Lúcio de Sá Castro

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Universidade Federal de Goiás

FACULDADE DE MEDICINA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

CERTIFICADO

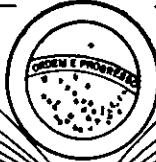
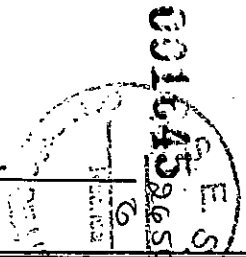
O Diretor Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, no uso de suas atribuições regimentais, confere ao Dr. PAULO EVANGELISTA DA ROCHA o Certificado de Residência na especialidade de Cirurgia Geral realizada neste Hospital no período de 01 / 01 / 72 a 31 / 12 / 73. (2 anos).

Goiânia, 25 de setembro de 1978

Américo L. ...
DIRETOR GERAL

Edvaldo ...
COORDENADOR DA RESIDÊNCIA

Fayala Sibba
CHEFE DO DEPARTAMENTO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE GOIÁS

Anotado no Livro nº. 004 SINA

fls. 1657 Inscrição nº. 1657

Goiânia, 17 de março de 1994

Dr. Sebastião Fernandes Moreira
Vice-Presidente do CRM/GO

001646



7º Tabelionato de Notas
Luciano Franco de Castro, Tabelião Interino
Av. Paraná, 667 - Campinas - Telefones: (62) 3233-8373 / 3945-8373 - Fax: (62) 3293-3817

AUTENTICAÇÃO
02071309271412026025101 Consulte: <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>
CERTIFICO e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do original.
Goiânia, 04 de dezembro de 2013. Em test. *[Signature]* da verdade.

Croudionilla R. De Silve Miranda Danilo Carmo Vaz Flávia Franco de Castro
 Nancy Carmo Vaz Renata Franco de Castro Rita Márcia Lúcio de Sá Castro

[Handwritten mark]

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIÁS



NOME
PAULO EVANGELISTA DA
ROCHA

CRM Nº DATA DE REGISTRAÇÃO
1181 26/01/1972

VIA DATA DE NASCIMENTO
1 30/04/1945

Paulo Rocha
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

GETULIO EVANGELISTA DA ROCHA

HONORINA EVANGELISTA DA ROCHA

NACIONALIDADE

CUMARI-GO

RG

69779 - 2ª VIA/SSP-GO

DATA DE EXPEDIÇÃO TÍTULO DE ELEITOR SEÇÃO ZONA
08/02/1972 155111007 121 001

CPF

06083773172

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
GOIÂNIA-GO, 07/07/2009

Paulo Rocha
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

001647



CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA GOIÁS

Cartório Registrado no Livro nº 21, Rua A, nº 28, Bairro Centro, Goiânia - Goiás
CNPJ nº 07.000.000/0001-90 Fone: (62) 3298-2222 FAX: (62) 3298-0000

02091208281708028071610 - Consulte:

<http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

Certifico que a fotocópia confere com
documento apresentado (Dec. Lei nº 2148)
Goiânia-GO, 20 de março de 2014.

Marcos Deleon Oliveira dos Santos - Escrevente



M
[Handwritten signature]

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examinar, logo verá se o portador é um temperamento aquietado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho

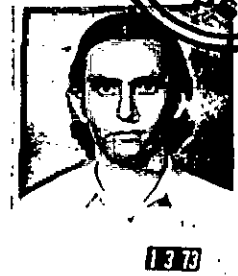


MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE MÃO-DE-OBRA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO PROFISSIONAL

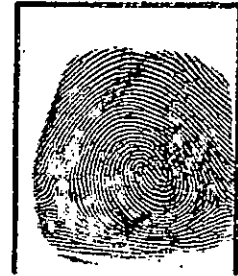
CARTEIRA DE TRABALHO



Série 3300B



Polegar Direito

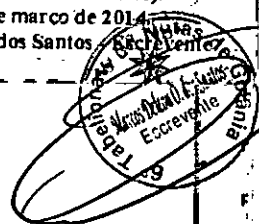


Número 43.913

Paulo Evangelista da Rocha
ASSINATURA DO PORTADOR

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
Av. Goiás - 100 - Fone: (62) 3093-222 - Fax: (62) 3093-224

02061708281708028671598 - Consulte:
<http://extrajudicial.tjgo.jus.br/gelo>
Certifico que a fotocópia confere com o documento apresentado (Dec. Lei nº 2.148).
Goiânia-GO, 20 de março de 2014.
Marcos Deleon Oliveira dos Santos



001648

6 X QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Paulo Evangelista da Rocha*
Loc. Nasc. *Cumari*
Est. *Go* Data *30/4/45*
Filiação *Artúlio Evangelista da Rocha e Rosyri Evangelista da Rocha*
Est. Civil *Solteiro* Doc. N.º *-*
Fls. *-* Liv. *-* Reg. Civil *-*
Outro doc. *-*
Situação Militar Doc. *Cert. Res. 3ª Cat*
N.º *194014* Órgão *11ª RM* Est. *Go*
Naturalizado Dec. N.º *-* Em. *-*

ESTRANGEIROS

Chegado ao Brasil em *-*
Doc. Ident. N.º *-* Exp. em. *-*
Estado *-*
Obs. *-*

Data Emissão *7.3.73* DRT *Goiás*
Elódia Teodoro de Souza

Assinatura do Funcionário
Elódia Teodoro de Souza
AUX. DATILOSC. - 8

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Trindade
 Rua: 13 N.º 180
 Município: Trindade Est. GO
 Esp. do estabelecimento: Coletividade Sindical
 Cargo: Médico

C.B.O. n.º _____
 Data admissão: 2 de abril de 1973
 Registro n.º 01 Fls/Ficha 11
 Remuneração especificada: R\$ 2000,00
(Dois mil cruzeiros)

Ass. do empregador ou a r.º do test.:
José Pedroso de Souza

1.º _____
 2.º _____
 Data saída: 31 de junho de 1975

Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Trindade
 1.º MTPS/320.473/70 - Trindade-Goiás
 2.º _____

CONTRATO DE TRABALHO

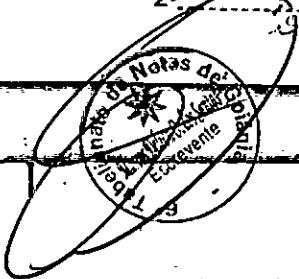
Empregador: Serviço Social da Indústria D.R. de Goiás
 Rua: Av. Amanguera N.º 3576
 Município: Goiânia Est. Goiás
 Esp. do estabelecimento: Assist. Educac.
 Cargo: Médico

C.B.O. n.º _____
 Data admissão: 03 de março de 1974
 Registro n.º 855 Fls/Ficha Linha
 Remuneração especificada: R\$ 30500 (três
mil e quinhentos e cinco cruzeiros)
mensais 24h semanais

Ass. do empregador ou a r.º do test.:
SESI - D.R. de Goiás
Aplicação de Salário
 1.º Chefe do Serviço de Pessoal

2.º _____
 Data saída: 16 de junho de 1975

SESI - D.R. de Goiás
 Ass. do empregador ou a r.º do test.:
 1.º Aplicação de Salário
 2.º Chefe do Serviço de Pessoal



001649

33685108/0040
CONTRATO DE TRABALHO
IGENTO

Empregador: INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL - INSP
 Rua: Rua 82 n.º 170 - Centro N.º _____
 Município: GOIÂNIA - GO Est. _____
 Esp. do estabelecimento: Aut. Fed. de Ensino
 Cargo: Médico

C.B.O. n.º _____
 Data admissão: 17 de junho de 1975
 Registro n.º _____ Fls/Ficha _____
 Remuneração especificada: R\$ 3.081,00 (três
mil, oitenta e um cruzeiros)
por 30 horas semanais de
trabalho.

Ass. do empregador ou a r.º do test.:
MARIA MARGARIDA HAGEN
Subst. Subsecret. de Reg. Pessoal

1.º _____
 2.º _____
 Data saída: 18 de julho de 1977

Ass. do empregador ou a r.º do test.:
Maria Margarida Hagen
 1.º SUBST. SUBSECRETARIA R. PESSOAL
 2.º _____

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Universidade Federal de Goiás
 Rua: CAMPUS 2 Il. B. N.º 4
 Município: Goiânia Est. Goiás
 Esp. do estabelecimento: Ensino Superior
 Cargo: Professor Colaborador

C.B.O. n.º _____
 Data admissão: 13 de setembro de 1977
 Registro n.º _____ Fls/Ficha _____
 Remuneração especificada: R\$ 5.200,00 (cinco
mil e duzentos cruzeiros)
mensais.

Ass. do empregador ou a r.º do test.:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
 1.º DE FOLHA 62

2.º _____
 Data saída: _____ de _____ de 19____

Ass. do empregador ou a r.º do test.:
 1.º _____
 2.º _____

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
 Rua: _____ N.º _____
 CEP: 74111-110 Fone: (61) 300-2777 FAX: (61) 300-2777

02061208281708028071595 - Consulte:
<http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>
 Certifique que a fotocópia confere com o documento apresentada (Dec. Lei nº 2.148)
 Goiânia-GO, 20 de março de 2014
 Marcos Deleon Oliveira dos Santos - Escrevente

001650

14 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador Inst. Nac. de Assist. Médica da Prev. Social - INAMPS

Rua 82 S. Sul Nº 179

Município Goiânia Est. Goiás

Esp. do estabelecimento Autarquia Federal

Cargo Médico Fls. 265-4

C.B.O. n.º 6

Data admissão 15 de Janeiro de 1986

Registro n.º _____ Fls/Ficha _____

Remuneração especificada cr \$ 12.342,00 (Doze mil, trezentos e quarenta e dois cruzeiros mensais)

Maguere Margarida Rugon
DIRETORA DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE PESSOA
Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1.º _____

2.º _____

Data saída _____ de _____ de 19 _____

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1.º _____


2.º _____

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
 Avenida República do Brasil, s/nº, Rua F nº 22 - Setor Oeste - Goiânia - Goiás
 CEP: 74120-040 - FONE: (51) 203-4722 - FAX: (51) 202-4444

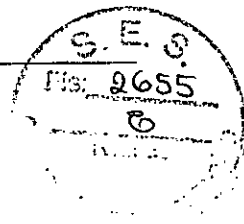
02061206281708028071811 - Consulte:
<http://extrajudicial-go.jus.br/616>

Certifico que a fotocópia confere com o documento apresentada (Dec. Lei nº 2.148).
 Goiânia-GO, 20 de março de 2014

Marcos Deleon Oliveira dos Santos - Escrevente



[Handwritten signature and scribbles]



001651

DECLARAÇÃO

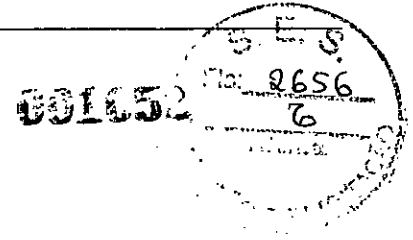
Declaramos para os fins de comprovação que, **Dr. Paulo Evangelista da Rocha**, Médico Cirurgião Geral, inscrito no **CRM-Goiás de Nº 1181**, desempenhou suas atividades neste Hospital de Urgências, junto Divisão de Pronto Atendimento/Urgência e Emergência e como médico Preceptor/COREME, no período de 15/12/1991 à 06/01/2008.

Por ser verdade, firmo a presente.

Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiânia/GERIR, aos 02 dias do mês de Dezembro de 2013.


DR. CIRO RICARDO PIRES DE CASTRO
Diretor Geral / HUGO





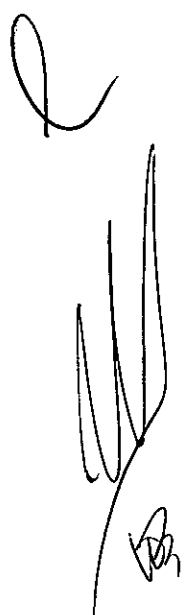
DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de comprovação que, **Dr. Paulo Evangelista da Rocha**, portador do C.P.F.: 060.837.731-72, Médico Cirurgião Geral, inscrito no CRM-Goiás de N° 1181, desempenhou suas atividades neste Hospital de Urgências, junto Divisão de Pronto Atendimento/Urgência e Emergência e como médico Preceptor/COREME, no período de 15/12/1991 à 06/01/2008, contando com 315 leitos de Internação.

Por ser verdade, firmo a presente.

Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiânia/GERIR, aos 03 dias do mês de Dezembro de 2013.


DR. CIRO RICARDO PIRES DE CASTRO
Diretor Geral / HUGO



DECLARAÇÃO



Referência: Chamamento Público n°. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, n°. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade n°. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF n°. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público n°. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Paulo Evangelista da Rocha**, Médico, portador da Carteira de Identidade n°. 69779 2ª via SSP/GO, CPF n°. 060.837.731-72, é indicado para Cargo de **Gerente de Atendimento Clínico**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: 
Paulo Evangelista da Rocha

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

(curso reconhecido pelo Decreto nº 62.376 de 11/03/1968 - D.O.U. 14/03/1968)

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, no uso de suas atribuições, tendo em vista o termo de colação de grau em 22 de dezembro de 2003 e a conclusão do curso de **Medicina** no ano letivo de 2003, confere o título de

MÉDICO

a

Fabiano Calixto Fortes de Arruda

brasileiro, nascido a 5 de abril de 1977 em São Paulo—São Paulo, cédula de identidade nº. 3610231-SESP-GO; outorga-lhe o presente diploma, a fim de que se possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia, 22 de dezembro de 2003


Prof. Dr. Milca Severino Pereira
Reitora


Fabiano Calixto Fortes de Arruda
Diplomado



AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Ariaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 08 de Abril de 2014.
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041401220823026163572.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.vgo.jus.br/selo>
ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE

001534

2658
6

15
15
15
15
15
15

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Diploma registrado sob nº 20917 Processo nº 007902/2003-08
 Goiânia, 22 de dezembro de 2003

Solange Kocha Caetano
 Chefe da SERD/DRA/DAA

Confere: *Solange Kocha Caetano*
 Lurdes Gonçalves Rodrigues

Diretora da Divisão de Registro Acadêmico

VISTO: *Paulo Alcântar Ximenes*
 Pra. Dr. Paulo Alcântar Ximenes

Diretor do Departamento de Assuntos Acadêmicos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

O requerente foi inscrito sob o nº 10.502
 de página: C.M.O.V. do livro nº 029
 Edição: Colômbia, 2004

Dr. Ilam Cardoso dos Santos
 Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Médico inscrito sob o nº 420048
 às folhas 111 do livro nº 25
 em 06/02/04 do acordo com a Lei nº 2768 de 30 de Setembro de 1997.
 B. Hile: 06/02/04

Seridore: *Robson Ferreira Ramos*
Robson Ferreira Ramos
 Esc. Selo Digital de Médicos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

O(A) portador(a) foi inscrito(a) sob o nº 14.502 de Rs. 31
 do livro nº 02
 Brasília-DF 10/02/2006

Luciane Andréa M. da C. Reis
 Presidente CRM-DF

2

007542

Robson Ferreira Ramos

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 08 de Abril de 2014. **ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE**

AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041401220823026163574

Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - GOIÁS

Certificado de Registro de Especialidade

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, de acordo com a Resolução vigente, certifica que registrou em 29/03/2010 no livro nº 17 sob nº 7050, folha nº 23, a qualificação do(a) médico(a)

FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA

CRM nº 10358

na especialidade de
CIRURGIA PLÁSTICA

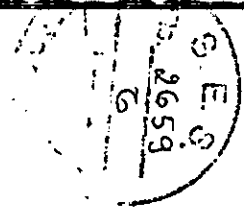
Com validade em todo o território nacional.

Goiânia, 29 de março de 2010


DR. SALOMÃO RODRIGUES FILHO
Presidente

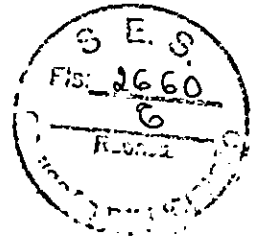

DR. FERNANDO PACÉLI NEVES DE SIQUEIRA
Primeiro Secretário

01153



AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Arlaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 4155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
ESCREVENTE: Selo Digital nº02041401220823026210997.
LEANDROMESSIAS DOS SANTOS.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.fgo.jus.br/seo>

001057




(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS



Nome
FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA

CRM Nº
10358

DATA DE INSCRIÇÃO
07/01/2010

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
05/04/1977

Fabiano Calixto Fortes de Arruda
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

BENEDITO FORTES DE ARRUDA

JULIETA BERNARDES FORTES DE ARRUDA

NATURALIDADE

SÃO PAULO-SP

RG

3610231 2ª VIA/SPTC-GO

DATA DE EXPEDIÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
18/08/2005	035561671007	106	299

CPF

81429355115

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

GOIÂNIA-GO, 11/01/2010

Leandro Messias dos Santos
ASSINATURA DO PRESIDENTE

(CRM Nº CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - F-1)

PROIBIDO PLASTIFICAR

l

[Handwritten signature]

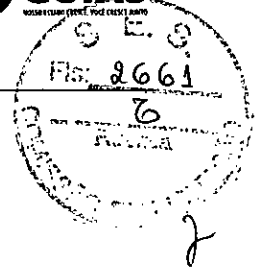
AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. **LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE.** Selo Digital nº02041401220823026211000. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

[Handwritten mark]

001658



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de comprovação que, **Dr. Fabiano Calixto Fortes de Arruda**, portador do C.P.F.: 814.293.551-15, Médico Cirurgião Geral, inscrito no CRM-Goiás de N° 10358, desempenhou suas atividades neste Hospital de Urgências, junto Divisão de Pronto Atendimento/Urgência e Emergência e como médico orientador da Residência Médica, no período de 29/04/2010 à 31/10/2013, contando com 315 leitos de Internação.

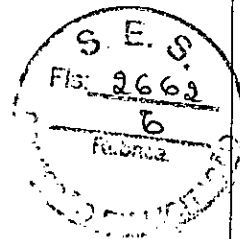
Por ser verdade, firmo a presente.

Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiânia/GERIR, aos 03 dias do mês de Dezembro de 2013.


DR. CIRO RICARDO PIRES DE CASTRO
Diretor Geral / HUGO



DECLARAÇÃO



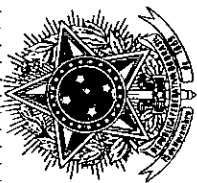
Referência: Chamamento Público n°. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, n°. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade n°. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF n°. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público n°. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Fabiano Calixto Fortes de Arruda**, Médico, portador da Carteira de Identidade n°. 3610231 2ª via SPTC/GO, CPF n°. 814.293.551-15, é indicado para Cargo de **Supervisor Médico de Queimados**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo


Ciência: 
Fabiano Calixto Fortes de Arruda



República Federativa do Brasil
 Ministério da Educação e Cultura
 Universidade de Brasília

O Rector da Universidade de Brasília, de acordo com o que dispõe o artigo 10 letra j do Regulamento Geral da Universidade confere o grau de **Médico** a Luciano Teão Bernardino da Costa filho de Bjalma Bernardino da Costa natural e Alice Teão Bernardino da Costa de **Sociais** nascido a 31 de dezembro de 1950, por ter concluído, no segundo semestre de 1975, o curso de **Medicina**. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidas nas leis da República Federativa do Brasil.

Brasília, 22 de dezembro de 1975

Luciano LB da Costa
 Diplomado

Robson Ferreira Ramos
 Reitor
 Presidente da Congregação de Carreira

2663

191661

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DIPLOMA REGISTRADO SOB O N.º 0809
 no livro n.º 0005 folha 0203 de
 acordo com competência delegada pelo Senhor
 Ministro de Estado da Educação e Cultura,
PORTARIA, 564/BSB DE 19 DE SETEMBRO
DE 1974 (D.O. de 25 de Setembro de 1974).
 Em 18 de 03 de 1976
[Signature]

O PORTADOR DO PRESENTE DIPLOMA OBOU
 GRAU NO DIA 19 de Dezembro de 75
 Brasília, 18 de março de 1976
[Signature]
 Decano de Ensino e Graduação

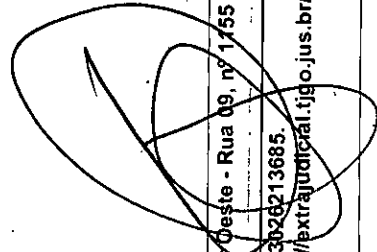
O curso de MEDICINA desta Uni-
 versidade de Brasília foi reconheci-
 do pelo decreto 70.836 de 14.07.72.

SECRETARIA DE SAUDE
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO DE SAÚDE
 DIVISÃO DE CADASTRO E REGISTRO
 Registrado sob n.º 0698 à fls. 053
 do livro 003 Proc. 1055501/1976
 Brasília, 13 de maio de 1976
[Signature]
 DIRETOR DE CADASTRO E REGISTRO
 Diretor

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL
 Inscrição no Conselho Regional de
 Medicina do Distrito Federal sob o
 no. 2248, de acordo com o § 2º,
 do Art. 13 da Lei nº 2079/1957
 na sessão de dia 20 de 01 de 1976
[Signature]
 PRESIDENTE
[Signature]
 SECRETÁRIO



Inspetoria da Fiscalização da
Medicina e Farmácia
 GOIÁS - GOIÁS
 Registrado sob n.º 2.081 às fls. 96V
 do livro compu
 Em 9 de maio de 1977
[Signature]
 INSPECTOR



AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1755 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FE. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
 AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041401220823026213685.
 Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>



UNIVERSIDADE
Católica
DE GOIÁS

Sociedade Goiana de Cultura

Utilidade Pública Decreto 27/05/92


CGC (MF) 01587609/0001-71

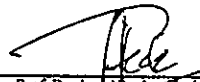
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Certificado

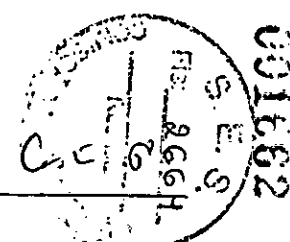
O Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa certifica que LUCIANO LEÃO BERNARDINO DA COSTA***
concluiu o Curso de **ESPECIALIZAÇÃO** em SAÚDE PÚBLICA – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO HOSPITALAR*****
***** promovido pela Coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu, realizado
nos termos da Resolução Nº 1/2001, de 03/04/2001, do CNE-CES/MEC, no período de junho a dezembro de 2002*****
***** com carga horária de 360 horas.

Goiânia, 03 de maio de 2006.


Prof. Ms. Antônio José Porto Bandeira
Coordenador da PG-Lato Sensu


Prof. Dr. José Nicolau Fleck
Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa


Luciano Leão Bernardino da Costa
Muno



AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 115 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041401220823026233881.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tigo.jus.br/fe/b>
ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
SECRETARIA SETORIAL DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
CONVÊNIO: UCG/CONSAÚDE – CONSULTORIA, AUDITORIA E PLANEJAMENTO LTDA

HISTÓRICO ESCOLAR

Curso: SAÚDE PÚBLICA

Área de Concentração: GESTÃO HOSPITALAR

Nível: Especialização

Período de Realização: junho a dezembro de 2002

Local de realização: Goiânia - GO

Nome: LUCIANO LEÃO BERNARDINO DA COSTA

Número de Matrícula: 2002.1.075.001.0290

Documento de Identidade: 156.298

Órgão: SSP

Estado: GO

Naturalidade: Rio Verde - GO

Data de Nascimento: 31/12/1950

DISCIPLINAS CURSADAS	CH	FREQ	CON-CEITO	DOCENTES	TITULAÇÃO
- Introdução à Saúde Pública I	16	16	B	Ivan José Maciel	M
- Introdução à Saúde Pública II	16	16	A	Simonne Almeida e Silva	M
- Gestão de Recursos Humanos I	16	16	B	Alessandro Orofino de Araújo	M
- Gestão de Recursos Humanos II	16	16	A	José Carlos da Silva	E
- Planejamento na Gestão Hospitalar	16	16	A	Ana Lúcia Abrahão da Silva	M
- Organização e Gestão Hospitalar	16	16	A	Ana Lúcia Abrahão da Silva	M
- Metodologia da Pesquisa em Saúde	16	16	B	Delaine de Sousa Silva Álvares	M
- Apoio Administrativo e Gestão Hospitalar	16	16	B	Álvaro de Mesquita Spinola	Gr
- Metodologia para a Elaboração do Plano Diretor de Unidades Hospitalares – O Hospital e o Modelo Técnico Assistencial	16	16	A	Adail de Almeida Rollo	E
- Gestão da Organização da Assistência Médica e Humanização da Assistência Hospitalar	16	16	A	Altair Massaro	E
- Seminários	48	48	A	Adail de Almeida Rollo	E
				Eunice Pereira de Carvalho	E
				Márcia Lotufo	M
				Gilson de Cássia M. de Carvalho	D
				Paulo Marcondes de C. Júnior	D
- Conferências	16	16	A	Ademar Arthur Chioro dos Reis	M
				Álvaro de Mesquita Spinola	Gr
				Paulo Antônio de Carvalho Fortes	LD
- Princípios e Diretrizes da Política de Assistência à Saúde em Goiás	16	16	A	Carlos Alberto Lisboa Vieira	M
- Gestão dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) – Gestão de Serviços de Apoio Técnico	16	16	A	Márcia Aparecida do Amaral	M
- Gestão Financeira-Orçamentária, Controle e Custos Hospitalares	16	16	C	Gilberto Luiz Scarazatti	E
- Estágio Supervisionado	30	30	A	Ademar Arthur Chioro dos Reis	M
				Alfredo José Monteiro Scaff	M
				Antônio de Pádua P. Cyrino	M
				Carlos Alberto Lisboa Vieira	D
				Gilson de Cássia M. de Carvalho	M
				Márcia Aparecida do Amaral	M
				Márcia Lotufo	M
				Roberto T. Kinoshita	M
- TCC*: "Plano Diretor do Hospital Geral de Goiânia".	58	58	A	Carlos Alberto Lisboa Vieira	M

Curso Concluído.

EQUIVALÊNCIA DOS CONCEITOS:

A - 9,0 a 10,0

B - 8,0 a 8,9

C - 7,0 a 7,9

D - Insuficiente

LD - Livre Docente

D - Doutor

M - Mestre

TITULAÇÃO:

E - Especialista

AP - Aperfeiçoamento

Gr - Graduado

O Curso foi realizado atendendo integralmente as orientações preconizadas pela Resolução nº 1/2001 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

*TCC: Trabalho de Conclusão de Curso (Plano Diretor)

Prof. Ms. Antônio José Porto Bandeira
 Coordenador da CPGLS



Goiânia(GO), 03 de maio de 2006.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
 Secretaria Setorial de Pós-Graduação Lato Sensu

Registro nº. 27 Fis/250 Livro 06

Aluizete Chaves dos Santos
 Secretária da CPGLS

899100

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE
 AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041401220823026213884.
 Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>


001664



VAL DA EM TODA TERRA NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
 (Decreto nº 17.033, de 11 de Junho de 1946, e Lei nº 6.259 de 1968)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS



Nome
 LUCIANO LEÃO BERNARDINO DA COSTA

CRM Nº DATA DE INSCRIÇÃO
 2368 08/06/1977

VIA DATA DE NASCIMENTO
 1 31/12/1950

Luciano Leão
 ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
 DJALMA BERNARDINO DA COSTA

ALICE LEÃO BERNARDINO DA COSTA

NACIONALIDADE
 RIO VERDE-GO

RG
 156298/SSP-GO

DATA DE EMISSÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
12/02/1973	14308061015	265	001

CPI
 09804129191

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
 GOIÂNIA-GO, 17/11/2010

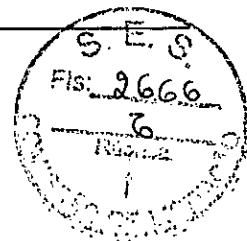
[Signature]
 ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE

AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041401220823026213678.

Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tgo.jus.br/selo>

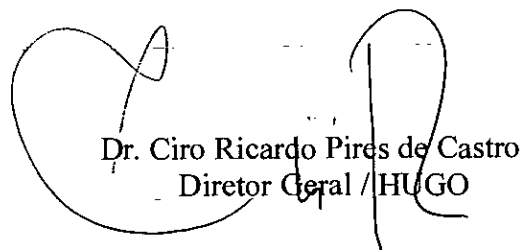


DECLARAÇÃO

O Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz – HUGO, unidade pública estadual de saúde, inscrito no C.N.P.J. sob o n.º 02.529.964/0008-23 **DECLARA** para todo e qualquer fim que o **Dr. Luciano Leão Bernardino da Costa**, portador do C.P.F. n.º 098.041.291-91, Médico, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás sob o n.º 2388, desempenhou suas atividades neste nosocômio ocupando o/a cargo/função de Diretor Geral da unidade no período compreendido entre 01º/12/2006 a 01º/12/2008. É mister salientar que, na época, o hospital contava com 202 (duzentos e dois) leitos.

Por ser verdade, firmo a presente.

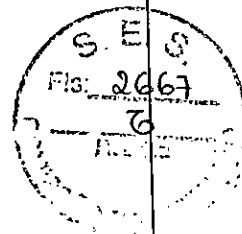
Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiânia/GERIR, aos dois dias do mês de Maio de 2014.



Dr. Ciro Ricardo Pires de Castro
Diretor Geral / HUGO




DECLARAÇÃO




Referência: Chamamento Público nº. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3 do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Luciano Leão Bernardino da Costa**, Médico, portador da Carteira de Identidade nº. 156.298 SSP/GO, CPF nº 098.041.291-91, é indicado para Cargo de **Supervisor Médico de Urgência e Emergência**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: 
Luciano Leão Bernardino da Costa



SUS

Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DE
GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

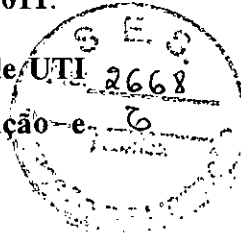
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

001667

Resolução nº 138/ 2011 – CIB

Goiânia, 18 de agosto de 2011.

**Aprova o cadastramento de leitos de UTI
Tipo II, do Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo.**



A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1 – A existência da demanda reprimida para atendimento em UTI no Estado de Goiás;**
- 2 – A solicitação do Prestador Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, para o cadastramento de 14 (quatorze) leitos novos de UTI Tipo II Adulto;**
- 3 – A informação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia que a UTI da Unidade acima referida atende aos quesitos da Portaria GM/ MS-Nº 3.432; de 12/08/1998.**

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar em Reunião Ordinária, do dia 18 de agosto de 2011, o cadastramento de 16(dezesseis) leitos novos de UTI Adulto Tipo II, do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo no município de Goiânia/GO.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

**Antônio Faleiros Filho
Secretário de Estado da Saúde**

**Lucélia Borges da Abreu Ferreira
Presidente do COSEMS**

Ficha Estabelecimento - Ambulatorial / Hospitalar - Mozilla Firefox

Arquivo Editar Exibir Histórico Favoritos Ferramentas Ajuda

Ficha Estabelecimento - Ambulatorial / Hospl... +

http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VComp=201109&Unidade=5208702673932

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas Documentação Fale Conosco

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos CPEP CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Competência: 09/2011

ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	9	7
15-PLASTICA	2	1
03-CIRURGIA GERAL	2	1
14-OTORRINOLARINGOLOGIA	2	1
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	4	2
	19	12

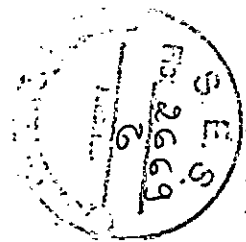
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03-CLINICA GERAL	33	32
	33	32

COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
75-UTI ADULTO - TIPO II	20	0
	20	0

OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
34-CRONICOS	2	2
48-REABILITACAO	38	34
	40	36
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	92	80

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



001658

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Resolução nº 282/2012 – CIB

Goiânia, 19 de julho de 2012.

Aprova o cadastramento de leitos de UTI Tipo II, do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1 – A existência da demanda reprimida para atendimento em UTI no Estado de Goiás;
- 2 – A solicitação do Prestador Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, para o cadastramento de 04 (quatro) leitos novos de UTI Tipo II Adulto;
- 3 – A informação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia que a UTI da Unidade acima referida atende aos quesitos da Portaria GM/ MS Nº 3.432, de 12/08/1998.

RESOLVE:

001669

Art. 1º Aprovar em Reunião Ordinária, do dia 19 de julho de 2012, o cadastramento de 04 (quatro) leitos novos de UTI Adulto Tipo II, do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo no Município de Goiânia/GO.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

Antonio Faleiros Filho
Secretário de Estado da Saúde

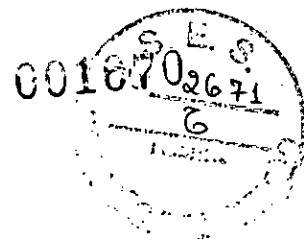
Lucélia Borges de Abreu Ferreira
Presidente do COSEMS

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

**PORTARIA Nº 1.024, DE 24 DE SETEMBRO DE 2012**

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 3432/GM/MS, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação e cadastramento para as Unidades de Tratamento Intensivo;

Considerando a Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal; e

Considerando a avaliação técnica da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar - DAE/SAS/MS, resolve:

Art. 1º Fica alterado o número de leitos tipo II, das Unidades de Tratamento Intensivo - UTI dos Hospitais seguintes relacionados:

GOIÁS

CNPJ	Hospital	Nº leitos
05.029.600./0001-04CNES: 2673932	CRER - Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo/AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - Goiânia/GO	
26.01 ADULTO		20

SÃO PAULO

CNPJ	Hospital	Nº leitos
46.374.500/0168-64CNES: 2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Pres. Prudente/SES de São Paulo - Presidente Prudente/SP	
26.02 NEONATAL		10

CNPJ	Hospital	Nº leitos
51.261.998/0001-19CNES: 2079860	Santa Casa de Suzano/Irmandade da Santa Casa de Misc. de Suzano - Suzano/SP	
26.02 NEONATAL		10

Art. 2º Fica habilitado o número de leitos das Unidades de Tratamento Intensivo - UTI Tipo II, dos hospitais seguintes relacionados:

MARANHÃO

CNPJ	Hospital	Nº leitos
04.801.613/0001-89CNES: 2456672	HMI Hospital Munc. de Imperatriz/Hospital Municipal de Imperatriz - Imperatriz/MA	
26.03 PEDIÁTRICO		10

001671



PERNAMBUCO

CNPJ	Hospital	Nº leitos
13.296.018/0001-24CNES: 2315343	Casa de Saúde e Maternidade Santa Rosa - Palmares/PE	
26.01 ADULTO		10

Art. 3º A referida unidade poderá ser submetida à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos nas Portarias GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de e 930 de 10 de maio de 2012, terão suspensos os efeitos de seu cadastramento.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

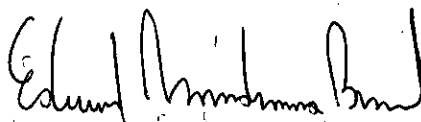
(Curso reconhecido pela Portaria MEC nº 1225 de 18/12/1979 - D.O.U. 18/12/1979)

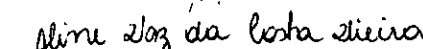
O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, no uso de suas atribuições, tendo em vista o termo de colação de grau em 18 de janeiro de 2008 e a conclusão do curso de Enfermagem, no ano letivo de 2007, confere o grau de

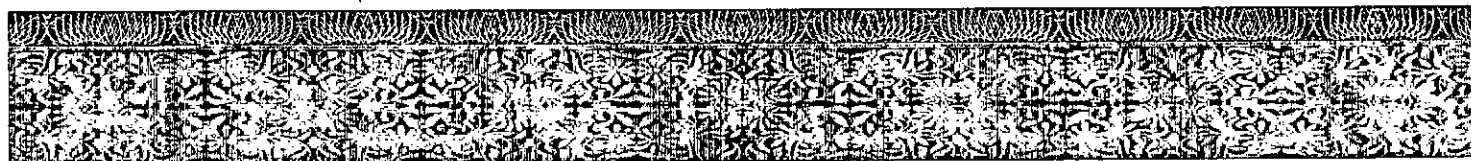
Enfermeira
a
Aline Vaz da Costa Vieira

brasileira, nascida em 16 de setembro de 1980, em Goiânia - Goiás, cédula de identidade nº 3678763 - DGPC/GO. Para os efeitos legais, expede-se o presente diploma.

Goiânia, 11 de março de 2008


Prof. Dr. Edward Madureira Brasil
Reitor

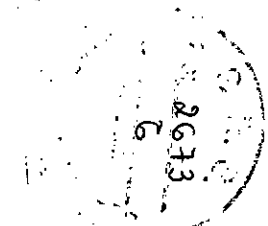

Aline Vaz da Costa Vieira
Diplomada



AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Ariaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERAFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ: Goiânia, 02 de Dezembro de 2013. AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041305081243026376998. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>

ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE

001672



001673

O(a) titular do diploma concluiu também a modalidade Licenciatura em Enfermagem.

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS -

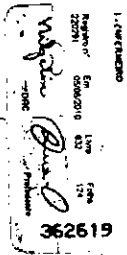
Diploma registrado sob o nº 48476, em 11/03/2008 - Processo nº 23070.009835/2007-81 nos termos do § 1º do Artigo 48 da Lei nº 9.394 de 26/12/1996. (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional).

Goiânia, 11 de março de 2008

Conte: *Luiz Gonzales Rodrigues*
Luiz Gonzales Rodrigues
Diretora da Divisão de Registro Acadêmico

VISTO: *Valquiria D. S. Veloso*
Prof. Valquiria da Rocha Santos Veloso
Diretora do Departamento de Assuntos Acadêmicos

Código de controle do diploma: 0677.25D2.7E4A.849D



l

23544

ROBSON FERREIRA RAMOS

AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Artiga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 02 de Dezembro de 2013. AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041305081243026377055. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>




CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU

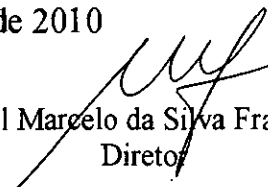
Certificamos que.

ALINE VAZ DA COSTA VIEIRA

De nacionalidade brasileira, natural de Goiânia – GO, nascida em 16 de Setembro de 1980, portadora do documento de identificação nº 3678763 – SSP-GO, concluiu o curso de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, promovido pela Faculdade JK, no período de 10 de outubro de 2008 a 22 de dezembro de 2009, com duração de 450 (quatrocentas e cinquenta) horas-aula.

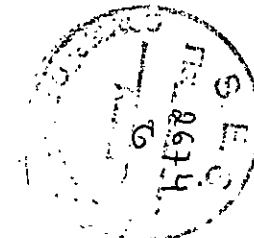
Águas Claras – DF, 15 de setembro de 2010


Samara Paola Silva Pórtes
Secretária Acadêmica


Manoel Marcelo da Silva Francisco
Diretor

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ: Goiânia, 02 de Dezembro de 2013.
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº 02041305081243026376997.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.jgo.jus.br/selo>

ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE



001674

001675

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	FREQUÊNCIA	APROVEITAMENTO	NOME E TITULAÇÃO DOS PROFESSORES
O Processo de Cuidar na UTI: Aspectos Éticos, Humanísticos, Organizacionais e Gerenciais	30hs	100%	Aprovado	Dra. Vanessa Vila
Sistemas da Assistência de Enfermagem (SAE)	30hs	100%	Aprovado	Dra. Maria Márcia
Metodologia da Pesquisa Aplicada à Enfermagem	30hs	100%	Aprovado	MS. Jaqueline Leão
Bases Farmacológicas Aplicadas na Assistência de Enfermagem em UTI	15hs	100%	Aprovado	Dra. Sílvia Szeoli
Condutas de Enfermagem na Avaliação do Sistema Neurológico	30hs	100%	Aprovado	Dra. Eliane Cintra
Condutas de Enfermagem na Avaliação do Sistema Cardiovascular	40hs	100%	Aprovado	Esp. Regina Célia
Condutas de Enfermagem na Avaliação do Sistema Respiratório	30hs	100%	Aprovado	Dra. Suely Sueko
Condutas de Enfermagem na Avaliação do Sistema Digestório e Nutricional	30hs	100%	Aprovado	Esp. Madalena Borges
Condutas de Enfermagem na Avaliação do Sistema Renal	30hs	100%	Aprovado	Dra. Wilma Nunes
Condutas de Enfermagem na Avaliação do Sistema Tegumentar	15hs	100%	Aprovado	Esp. Ana Lúcia Leão
Condutas de Enfermagem na Avaliação do Sistema Hematológico	15hs	100%	Aprovado	Esp. Luciana Garcia
Distúrbio no Equilíbrio Ácido-básico e Hidroeletrólito	15hs	100%	Aprovado	Esp. Jeffchandler Belém
Suporte Tecnológico em UTI (Monitorização Hemodinâmica)	30hs	100%	Aprovado	Esp. Fernanda Alves
Epidemiologia e Controle de Infecções em UTI	30hs	100%	Aprovado	Ms. Mariusa Gomes
Estágio Monitorado em UTI	60hs	100%	Aprovado	Ms. Nilde Resplandes
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC	20hs	100%	Aprovado	Ms. Nilde Resplandes
	Medidas de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Revisão Bibliográfica.			

Certificado registrado sob o nº 635/10
no livro nº 1 folha 19 em 15/09/2010

O curso de Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva foi autorizado pela Resolução CNE/CES nº01, de 08 de julho de 2007. A Faculdade Juscelino Kubitschek foi credenciada pela Portaria nº898 de 13 de agosto de 1998, publicada no DOU seção 01 em 14 de agosto de 1998 p.2

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Ariaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1158 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original - DOU FE: Goiânia, 02 de Dezembro de 2013.
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041305081243026377056.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

001676

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem


INSCRIÇÃO - COREN-GO 220.291

ENFERMEIRO


NOME
ALINE VAZ DA COSTA VIEIRA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
GOIÂNIA
GO
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO
16/09/1980



Aline Vaz da Costa Vieira
PRESIDENTE



DATA DE EMISSÃO
13/10/2010

AFILIAÇÃO
MILTON VAZ DA COSTA
WILMA MESSIAS DA SILVA COSTA

CPF
849.254.771-53

Aline Vaz da Costa Vieira

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TDDO O TERRITÓRIO NACIONAL

0901101013002860000462

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM FORTALECIMENTO DE INSCRIÇÃO, VIGÊNCIA LEI 5.905
DE 12/07/73 E LEI 8.206 DE 07/09/75

PROIBIDO PLASTIFICAR



AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 02 de Dezembro de 2013. **ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE**

AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041305081243026376999.

Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

TRABALHADOR

Este é um documento do Ministério do Trabalho e Previdência Social - CTPS, emitido em conformidade com a legislação em vigor.

Este documento é emitido em conformidade com a legislação em vigor e serve como comprovação de vínculo empregatício.

Este documento é emitido em conformidade com a legislação em vigor e serve como comprovação de vínculo empregatício.

Este documento é emitido em conformidade com a legislação em vigor e serve como comprovação de vínculo empregatício.

Este documento é emitido em conformidade com a legislação em vigor e serve como comprovação de vínculo empregatício.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

126.32328.31-6

4220343 002-0 GO

Alina Vaz da Costa Vieira

001677

2676
6



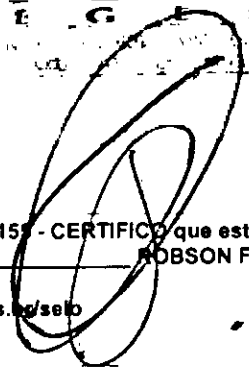
02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

BRASILEIRO

ALINE VAZ DA COSTA VIEIRA
 16/09/1968
 GOIÂNIA - GO
 MILTON VAZ DA COSTA
 WILMA MESSIAS DA SILVA COSTA
 RG 3878763 DGPC GO
 CASADO
 3878763
 SETS/SINEVAPT - VUPT CIDADE JARDIM
 07/03/2008

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 02 de Dezembro de 2013. ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE



06 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: 06.815.191/0001-51
OGTI - ORGANIZAÇÃO GOIANA DE TERAPIA INTENSIVA S/S
 ENDEREÇO: AL. COELHO NETUNO DE GASTOS Nº 100 - JARDIM DAS
 TÁLEAN SETOR OESTE - CEP: 74135-000
 MUNICÍPIO: **GOIÂNIA - GO**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **GOIÂNIA - GO**
 CARGO: **Enfermeira**
 CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: 11 DE **março** DE 2008
 REGISTRO Nº: 01 FLS/FICHA: 348
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: **R\$ 1.364,00 (Um mil trezentos e sessenta e quatro reais)**
 Nº: **OGTI - ORGANIZAÇÃO GOIANA DE TERAPIA INTENSIVA S/S**

DATA DE SAÍDA: 11 DE **Setembro** DE 2010
 Nº: **OGTI - ORGANIZAÇÃO GOIANA DE TERAPIA INTENSIVA S/S**

COM DISPENSA CD Nº:

05.029.600/0001-04
CONTRATO DE TRABALHO
 ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGR 07

EMPREGADOR: Av. Vereador José Monteiro Nº 1.659
 Setor Negro de Lina
 CEP: 74.863-230
 LOCAL/CID: **GOIÂNIA - GO**
 ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Hamptons**
 CARGO: **Enfermeira**
 CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: 04 DE **maio** DE 2009
 REGISTRO Nº:

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: **R\$ 2.534,00 (Dois mil e trinta e quatro reais e cinquenta e sete centavos)**
 Nº:

DATA DE SAÍDA:

COM DISPENSA CD Nº:

001878
 2677-2



08 **CONTRATO DE TRABALHO**

ASSOCIAÇÃO APARECIDENSE DE EDUCAÇÃO
 CNPJ/MF: 01.460.690/0001-24
 RUA CAMPO GRANDE OD 26 LT 01 - N.26
 JARDIM DAS ESMERALDA
 APARECIDA DE GOIÂNIA - GO
 CARGO: SUPERVISOR
 CBO: 410105
 ADMISSÃO: 20/08/2012
 REGISTRO N.: 0
 FLS/FICHA: 0
 SALÁRIO: 26,91 p/ Hora.
 (VINTE E SEIS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)

Ludmila Boudene Soares
ASSOCIAÇÃO APARECIDENSE DE EDUCAÇÃO

DATA DE SAÍDA:

COM DISPENSA CD Nº:

09 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR:

LOCAL/CID:

MUNICÍPIO:

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO:

CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO:

REGISTRO Nº:

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:

DATA DE SAÍDA:

COM DISPENSA CD Nº:

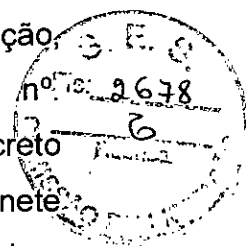
AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 165 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 02 de Dezembro de 2013. ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE
 AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041305081243026377001.
 Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

DECLARAÇÃO

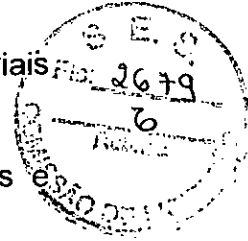
001679

A AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, associação privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social, através do Decreto 5.591, de 10 de Maio de 2002, da Superintendência de Legislação do Gabinete Civil da Governadoria, do Governo do Estado de Goiás, **DECLARA**, a pedido e em observância ao Instrumento de Chamamento Público nº. 003/2014 – Republicação, Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2, que a Senhora **Aline Vaz da Costa Vieira**, Enfermeira, portadora da Carteira de Identidade nº. 3678763 DGPC/GO, CPF nº. 849.254.771-53, atua como enfermeira da Unidade de Terapia-Intensiva do CRER desde 01 de agosto de 2011, exercendo a Supervisão de Enfermagem de UTI no **CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, contando com 157 leitos de internação, respondendo pelas atribuições abaixo relacionadas:

- I. Supervisionar e controlar a área de trabalho sob sua responsabilidade.
- II. Planejar e avaliar as atividades a serem desenvolvidas pelo serviço de enfermagem sob sua supervisão.
- III. Assistir ao paciente interno, em conjunto com os demais membros da equipe de enfermagem, aplicando o processo de enfermagem.
- IV. Orientar enfermeiros, técnicos em enfermagem quanto às normas e métodos de trabalho e distribuir as atividades diárias entre a equipe escalada.
- V. Proceder incursões diárias à UTI, para identificar demandas.
- VI. Elaborar escala mensal e de férias anuais.
- VII. Controlar a frequência e o registro de ponto dos colaboradores, uso do uniforme, disciplina, ordem e limpeza do ambiente.
- VIII. Realizar avaliações de desempenho, dos colaboradores de enfermagem e agente administrativo do setor sob sua Supervisão.
- IX. Prover a unidade com materiais e medicamentos necessários ao funcionamento do serviço, mantendo estoque mínimo para 24 horas.



- X. Fazer solicitações de novos materiais e equipamentos pertinentes ao serviço e emitir parecer técnico para aquisição de produtos / equipamentos, com a ciência da Gerência de Enfermagem.
- XI. Promover o controle e conservação dos equipamentos / materiais sob sua guarda.
- XII. Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos disponibilizados para o serviço de enfermagem.
- XIII. Colaborar no estabelecimento de sistemas de prevenção de riscos ocupacionais, em conjunto com o SESMT e SCIH.
- XIV. Promover, programar e participar de atividades de estudo e pesquisa em enfermagem.
- XV. Participar de Comissões de Padronização e CCIH dentre outras.
- XVI. Planejar, implementar e avaliar programas de educação em serviço.
- XVII. Manter atualizado o conjunto de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem em conjunto com a Gerência de Enfermagem.
- XVIII. Elaborar e implementar o planejamento anual do serviço de enfermagem, envolvendo a equipe no processo com vistas ao desenvolvimento e melhoria da assistência de enfermagem.
- XIX. Promover treinamento periódico acerca de rotinas, fluxos e adequado preenchimento de documentos constantes no Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ.
- XX. Promover reuniões periódicas com a equipe de enfermagem sob sua Supervisão.
- XXI. Elaborar relatórios periódicos das atividades desenvolvidas e encaminhá-los ao setor solicitante.
- XXII. Assessorar e cooperar com a Gerência de Enfermagem sempre que solicitado.
- XXIII. Acompanhar estagiários e acadêmicos de enfermagem nos estágios e cursos de aperfeiçoamento profissional, em atividades de estágio programadas para o setor.
- XXIV. Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamentos do CRER.
- XXV. Cuidar pelo cumprimento dos princípios éticos de enfermagem pela equipe sob sua Supervisão.

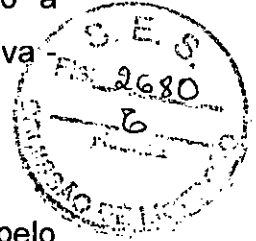


A large, stylized handwritten signature or set of initials in black ink, located in the bottom right corner of the page.

001681

- XXVI. Outras atividades correlatas.

Ratificamos as informações quanto a comprovada formação e experiência do profissional em tela, concernentes ao item 3 - quanto a comprovação da experiência dos profissionais indicados da Estrutura Diretiva - página 23, 24, 25 e 26, do supramencionado Instrumento.



Curso de Formação Acadêmica – Curso (s) Superior (es) reconhecido (s) pelo MEC:

Curso: **Enfermagem**

Instituição: Universidade Federal de Goiás - UFG

Conclusão: ano 2008

Colação de Grau: 18/01/2008

Título / Especialização Lato Sensu – Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva

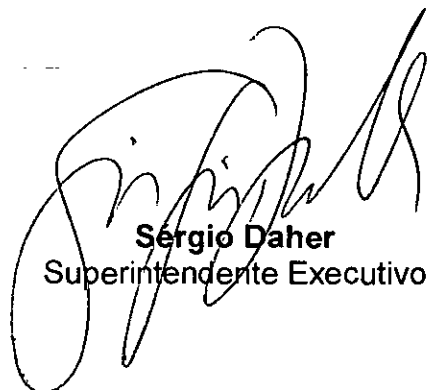
Instituição: Faculdade JK

Conclusão: 22/12/2009

Data: 15/09/2010

Por ser verdade, firmo a presente.

Goiânia, 25 de abril de 2014.



Sérgio Daher
Superintendente Executivo



DECLARAÇÃO



Referência: Chamamento Público nº. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238-2ª via-DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sra. **Aline Vaz da Costa Vieira**, Enfermeira, portadora da Carteira de Identidade nº. 3678763 DGPC/GO, CPF nº. 849.254.771-53, inscrição no COREN-GO nº 220.291, é indicada para Cargo de **Supervisora de Enfermagem de UTI**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que a mesma possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: Aline Vaz da Costa Vieira
Aline Vaz da Costa Vieira

República Federativa do Brasil



Faculdade de Medicina de Itajubá

O Diretor da Faculdade de Medicina de Itajubá, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 22 de novembro de 2002, confere o título de **Médico** a

Romley Rocha Rezende

filho de José Aicomedes Vieira Rezende e de Maria Aparecida Rocha Rezende, nascido a 24 de outubro de 1978,

natural do Estado de Mato Grosso, RG n.º 990.433 - SSP-MT e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Itajubá, 25 de novembro de 2002.

Sua Alteza Real

Lucy Martins Correa
Secretária

Romley Rocha Rezende
Diplomado

Dra. Maria Christina Anna Grieger
Diretora

001683



001684

CURSO DE MEDICINA
Reconhecido pelo Decreto Federal
n.º 74.457 de 26-08-1974
DOU 164 de 27-08-1974

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Diploma registrado sob o n.º 60.561,
no livro G-113, folha 081,
Processo n.º 23074.012839/2002-22, de acordo
com o disposto no Artigo 48, § 1.º da Lei 9394/96,
Res. 3/97-CNE. e Portaria 322/99-MEC.
Em 10 de junho de 2003
CRP Marinho
Cassia Regina Pinto Marinho
Subgerente de Expedição e Registro
de Diplomas
EM Bastos
Emília Maria Fernandes Bastos
COORDENADORA DE ASSUNTOS E REGISTROS
ACADÊMICOS - PORTARIA Nº 624 DE 26/09/2002

4.º CRM - 19.ª C.S.M.
Certificamos, neste ato, a conclusão
do curso, de acordo com o disposto no art.º 1
do § 1º do artigo 48 da Lei nº 9394,
de 26 Nov. 96, que regulamentou a
Lei nº 597, de 07 Dez. 67
Resol. nº 01, de 20/08/2003
10/06/2003

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS
Nesta data, o presente diploma do(a) Dr. RONYCLEY ROCHA
REZENDE foi registrado sob o nº 14192, de acordo com o artigo 17 da
Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Goiânia 31/08/2009
Dr. Salomão Rodrigues Filho
Presidente
Nº 005444

CREMESP
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a) RONYCLEY ROCHA REZENDE foi registrado sob o número
110378, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.
São Paulo, 26/02/2003
Nº 003869
Jair Soares
JAIR SOARES
Seção de Registro de Profissionais

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
ESCREVENTE. Selo Digital nº02041401220823026211006.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>
LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS.



Associação Médica Brasileira



Associação de Medicina Intensiva Brasileira

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA INTENSIVA

ao

Dr. Ronycleu Rocha Rezende

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira

São Paulo, 29 de setembro de 2007

[Signature]
Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da AMB

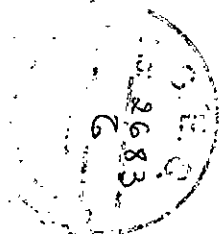
[Signature]
Dr. Edmundo Chada Baracat
Secretário Geral da AMB

[Signature]
Dr. Mauro Raci Neto
Presidente da AMIB

[Signature]
Dr. Ederlan Alves de Carvalho
Secretário Geral da AMIB



AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FE. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
ESCREVENTE: Selo Digital nº02041401220823026210986.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.jgo.jus.br/selo>
LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS



001685

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

ENTRADA OFÍCIO 08/02/08

SOLICITAÇÃO CONFEÇÃO 12/03/08

SALIDA P. SOCIEDADE 01/04/08

RETORNO DA SOCIEDADE 08/04/08

CADASTRAMENTO 22/04/08


SALIDA P. FEDERAÇÃO 098465

REGISTRO 098465

Kátia D'Ameia

SECRETARIA DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA

(ASSINAR AM O PRESIDENTE E O SECRETÁRIO GERAL NA EXECUÇÃO NA DATA DO REGISTRO)



Título válido até
dezembro/2012

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

O presente título está certificado no registro neste Conselho sob nº 28183 qualificando seu portador(a) na especialidade de **MEDICINA INTENSIVA**.

São Paulo, 08/02/08

122.972

Dr. ANDRÉ SCATTONI NETO - ARONISHIDA

Conselho de Especialidade

CARTÓRIO DO 1º TABELÃO DE NOTAS

NOTA Nº 12

Em 30 de Abril de 2014, compareci ao Tabelião de Notas do 1º Tabuleiro de São Paulo, onde compareci para a autenticação de uma cópia de uma certidão de registro de uma pessoa física, inscrita no CPF nº 000.000.000-00, emitida em 08/02/08, por meio da qual se declara que a mesma encontra-se em situação regular perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, inscrita no nº 28183, na especialidade de Medicina Intensiva.

Assinado e rubricado pelo Tabelião de Notas, em 30 de Abril de 2014.

LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS

1042A235/57

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014.

LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE. Selo Digital nº02041401220823026211005.

Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS



CERTIDÃO

CERTIFICAMOS, a pedido da parte interessada, que o(a) médico(a) **DR(A). RONYCLEY ROCHA REZENDE** CRM/GO Nº 14192, possui registrada a especialidade em **MEDICINA INTENSIVA** proveniente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo registrada sob o nº 28163.

CERTIFICAMOS ainda que, o Certificado de registro da Especialidade emitido pelo CRM/SP, tem validade em todo o território nacional e por tempo indeterminado.

Por ser verdade firmamos a presente para os devidos fins de direito.

Goiânia (GO), 18 de setembro de 2009.

Dr. Salomão Rodrigues Filho
Presidente do CREMEGO

001687

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arlaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCREVENTE. Selo Digital nº 02041401220823026210984. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.jgo.jus.br/selo>

2684
to

001688



(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

NOME
RONYCLEY ROCHA REZENDE

CRM Nº 14192 **DATA DE INSCRIÇÃO** 31/08/2009

VIA 1 **DATA DE NASCIMENTO** 24/10/1978

Ronycle
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
JOSE NICOMEDES VIEIRA REZENDE
MARIA APARECIDA ROCHA REZENDE

NATURALIDADE
ALTO ARAGUAIA-MT

RG
990433/SSP-MT

DATA DE EXPEDIÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
04/03/1993	00036417601023	0073	0021

CPF 82796300153 **LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO** GOIANIA-GO, 10/09/2009

[Assinatura]
ASSINATURA DO PRESIDENTE

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA)

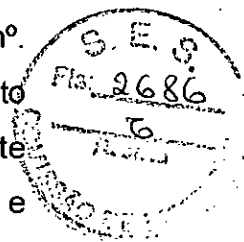
PROIBIDO PLASTIFICAR

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1156 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE. Selo Digital nº02041401220823026210983. Confirme a Autenticidade do seio no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

DECLARAÇÃO

001689

A AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, associação privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social, através do Decreto 5.591, de 10 de Maio de 2002, da Superintendência de Legislação do Gabinete Civil da Governadoria, do Governo do Estado de Goiás, **DECLARA**, a pedido e em observância ao Instrumento de Chamamento Público nº. 003/2014 - Republicação, Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGO 2, que o Senhor **Ronyclei Rocha Rezende**, Médico, portador da Carteira de Identidade nº. 990433 SSP/MT, CPF nº. 827.963.001-53, atua como prestador de serviços, exercendo a Coordenação Médica desde 25 de julho de 2011, na Unidade de Terapia Intensiva do **CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, contando com 157 leitos, sendo 20 de UTI tipo II.



Ratificamos informações quanto a comprovada formação e experiência do profissional em tela, concernentes ao item 3 - quanto a comprovação da experiência dos profissionais indicados da Estrutura Diretiva - página 23, 24, 25 e 26, do supramencionado Instrumento.

Curso de Formação Acadêmica - Curso (s) Superior (es) reconhecido (s) pelo MEC:

Curso: **Medicina**

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá - MG

Conclusão: 25 de novembro de 2002

Título / Especialização em **Medicina Intensiva**

Instituição: Associação Médica Brasileira - Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Data: 29/09/2007

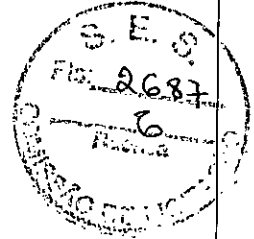
Por ser verdade, firmo a presente.

Goiânia, 28 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

**Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo**


Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

DECLARAÇÃO

Referência: Chamamento Público n°. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, n°. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade n°. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF n°. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público n°. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Ronycley Rocha Rezende**, Médico, portador da Carteira de Identidade n°. 990433 SSP/MT, CPF n°. 827.963.001-53, é indicado para Cargo de **Supervisor Médico de UTI**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.



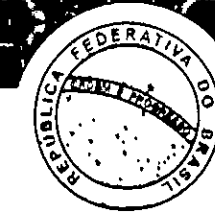
Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: _____



Ronycley Rocha Rezende

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS



O Reitor da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de
ENFERMAGEM

e a outorga do grau de BACHAREL, em 06 de março de 2008, a

Stalo Techeira de Oliveira,

brasileiro, nascido em Rio Verde – Estado de Goiás, em 04 de setembro de 1985,

cédula de identidade n. 4.445.517-DGPC/GO,

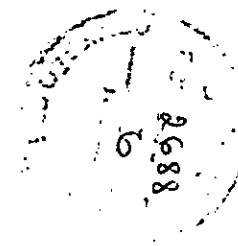
confere-lhe o presente diploma.

Goiânia, 20 de junho de 2008.

Wolmir Theresio Amado
Prof. Wolmir Theresio Amado
Reitor

Olga Zilda Bonchi
Prof. Olga Zilda Bonchi
Pró-Reitora de Graduação

Stalo Techeira de Oliveira
Diplomado




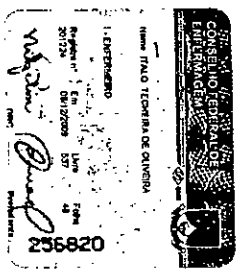
001691

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1158 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
ESCREVENTE: Selo Digital nº02041401220823026210976.
LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS,
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.sigo.jus.br/selo>

001692

269100

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - UCG
Reconhecida pelo Decreto n. 47.041 de 17/10/59
Secretaria Geral
Diploma registrado nos termos do § 1º do art. 48 da Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).
Registro n. 7259
Processo n. 1517/2008-SG/SEDOC/SRD
Data do Registro: 20/06/2008.
 Lucíola Linhares Silva Soares Correia Secretária Geral
Curso de Enfermagem. Título de ENFERMEIRO.
Reconhecido pelo Decreto n. 15.495 de 09/05/1944.



AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, Escrevente. Selo Digital nº02041401220823026211007. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>



Pós-Graduação e Treinamentos na Saúde

O Reitor da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
juntamente com o CENTRO DE ESTUDOS DE
ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO, no uso de suas
atribuições, tendo presente conclusão da Pós-Graduação
de Enfermagem em Terapia Intensiva em 30 de junho
de 2009, com carga horária de 360 horas, a

Ítalo Techeira de Oliveira

brasileiro, nascido em Rio Verde - Goiás, em 04 de setembro de 1985,
cédula de identidade nº 4.445.517 DGPC/GO
Confere-lhe o presente diploma.
Goiânia 10 de setembro de 2009.

Walmir Theresio Amado
Prof. Walmir Theresio Amado
Reitor

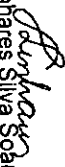
Renata Vieira França Santos
Enf. Renata Vieira França Santos
Diretora Técnica Ceem

001693



AUTENTICACÃO - Cartório Indio Artiga - Setor Oeste - Rua 159 - 155 - Goiânia - GO - 74110-000
original. DOU FÉ. Goiânia, 07 de Janeiro de 2014.
AUTENTICACÃO. Selo Digital nº02041305081243026433711
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>
CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original.
ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE

001694

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - UCG Reconhecida pelo Decreto n. 47.041 de 17/10/59 Secretaria Geral
Diploma registrado nos termos do § 1º do art. 48 da Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).
Registro n. 9229
Processo n. 1517/ 008-SG/SEDOC/SRD
Data do Registro: 20/12/2009.
 Lucíola Linhares Silva Soares Correia Secretária Geral

19788

l

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09 nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 07 de Janeiro de 2014. ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041305081243026433718
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

001695



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

INSCRIÇÃO - COREN-GO 201.224 2ª VIA
ENFERMEIRO

NOME
ITALO TECHEIRA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
RIO VERDE
GO
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO / **DATA DE VALIDADE**
04/09/1965 / 19/06/2018

Antonio
PRESIDENTE

RG
4445517

ÓRGÃO EXPEDIDOR
DGPCGO

DATA DE EMISSÃO
19/06/2013

FILIAÇÃO
VALDIR VIANA DE OLIVEIRA
SELMA PARECIDA TECHEIRA DE OLIVEIRA

CPF
996.639.531-87

Italo T. de Oliveira
ASSINATURA DO PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
SEM FÉ PUBLICITARIA - RESOLUÇÃO Nº 500
DE 12/07/73 E LEI Nº 206 DE 09/09/73

AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Arlaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE. Selo Digital nº02041401220823026210977. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

66 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR Comercial de Alimentos
Bradicão Ltda
 COOP/CI/CEP 03.850.296/0001-28
 ENDEREÇO Rua 210 n.º 243
 MUNICÍPIO Goiania UF GO
 ESP. DO ESTABELECIMENTO
 CARGO encarregado admimur
teatiba

DATA DE ADMISSÃO 01 de Agosto DE 192008
 REGISTRO Nº
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA R\$ 300,00 salário
des. Realiz. por mês
Salário

DATA DE SAÍDA 26 de Fevereiro DE 192008
Guia

COM DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTR.

CONTRATO DE TRABALHO 02-03

EMPREGADOR Unimed Goiania Cooperativa
de Trabalho Médico
 COOP/CI/CEP Rua 9-B, n.º 18 Od. J-211 01
 ENDEREÇO Setor Oeste - CEP 74.110-920
 MUNICÍPIO GOIANIA - GO UF
 ESP. DO ESTABELECIMENTO
 CARGO Coordenador de Serviços de
Odontol. 0235-03

DATA DE ADMISSÃO 01 de Agosto DE 192008
 REGISTRO Nº 1129
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA R\$ 1.600,00 sal. fixo
em + variável (fret. transp. e gratif.)
remun. fixa
Dr. João

DATA DE SAÍDA 08 de Junho DE 192008
Unimed Goiania

COM DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTR.

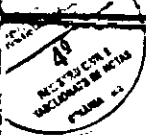


AUTENTICAÇÃO

A presente cópia CONFERE com o original
 apresentado. Dou fé. 01.10.2013. GOV-37-1-10
 Goiânia, 03 de dezembro de 2013

Wilton da Penha Souza
 Escrevente

02001310071900026042164
 Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>



001697

68 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR Clinica Santa Mônica Ltda
01.509.880/0001-02
 COOP/CI/CEP
 ENDEREÇO Rod. BR-153 - Km 8,5
Ass. Goiania Goia
 MUNICÍPIO Hospitalar UF
 ESP. DO ESTABELECIMENTO
 CARGO Enfermeiro
020

DATA DE ADMISSÃO 30 de março DE 192008
 REGISTRO Nº 3577
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA R\$ 313,00 Unimil, Tar
Inten. e diárias com sistema central
por mês MULTA
Clinica Santa Mônica Ltda

DATA DE SAÍDA 24 de Junho DE 192008
MULTA
Clinica Santa Mônica Ltda
Dep.º Pessoal

COM DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTR.

CONTRATO DE TRABALHO

01.011.865/0001-16
 EMPREGADOR INSTITUTO DE NEUROLOGIA
DE GOIANIA LTDA
 COOP/CI/CEP Rua C-12, n.º 140 - SETOR BUENO
 ENDEREÇO FONE 3250-3100
CEP 74.210-250
 MUNICÍPIO GOIANIA - GO UF
 ESP. DO ESTABELECIMENTO Hospitalar
 CARGO Enfermeiro Supervisor
020

DATA DE ADMISSÃO 02 de março DE 192008
 REGISTRO Nº 2230
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA R\$ 2.000,00 sal. fixo
seletiva realiz. por mês
INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE GOIANIA
Salvador

DATA DE SAÍDA 02 de Junho DE 192008

COM DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTR.

Handwritten signature and scribbles at the bottom right of the page.



INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE GOIÂNIA
Hospital de Especialidades

INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE GOIÂNIA LTDA.

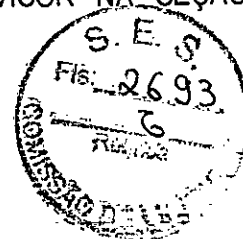
DECLARAÇÃO

001698

Declaramos para os devidos fins que, ITALO TECHEIRA DE OLIVEIRA, portador da CTPS N.º4422422, Série 0001-GO e RG N.º 4445517 DGPC-GO, é empregado desta empresa desde 02/03/2009 e exerce a função de ENFERMEIRO SUPERVISOR NA SEÇÃO EMERGÊNCIA.

Nada mais havendo a declarar e por ser verdade, firmamos a presente.

Goiânia, 29 de Novembro de 2013.

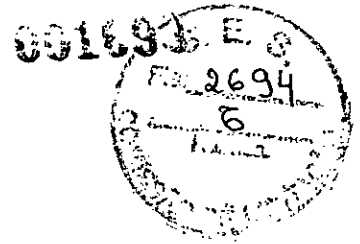


Dr. Dayara Guedes de A. Sival Pereira
Adm. Enfermagem
Adm. Hotelaria
COREN-GO 157.264

Instituto de Neurologia de Goiânia Ltda

DECLARAÇÃO


Referência: Chamamento Público nº. 003/2014- Republicação



A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sr. **Ítalo Techeira de Oliveira**, Enfermeiro, portador da Carteira de Identidade nº. 4445517 DGPC/GO, CPF nº. 996.639.531-87, é indicado para Cargo de **Supervisor de Enfermagem de Urgência e Emergência**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: 
Ítalo Techeira de Oliveira



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

(curso reconhecido pelo Decreto nº 62.376 de 11/03/1968 - D.O.U. 14/03/1968)

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, no uso de suas atribuições, tendo em vista o termo de colação de grau em 23 de janeiro de 2003 e a conclusão do curso de **Medicina** no ano letivo de 2002, confere o título de

MÉDICO

a

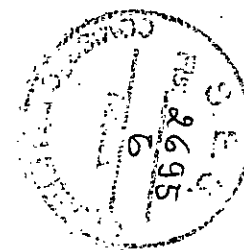
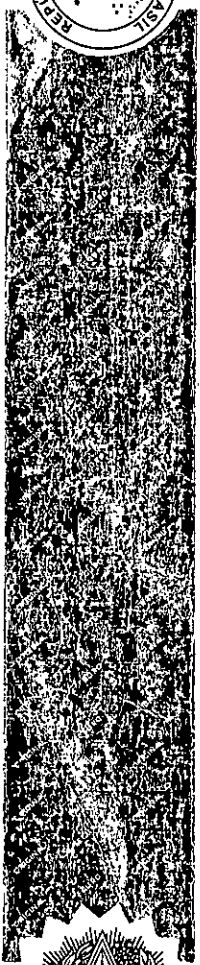
Ana Cristina Ferreira Garcia

brasileira, nascida a 8 de setembro de 1977 em Goiânia-Goiás, cédula de identidade nº. 3.552.778-DGPC-GO; outorga-lhe o presente diploma, a fim de que se possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia, 28 de janeiro de 2003


Profª Drª Milca Severino Pereira
Reitora


Ana Cristina Ferreira Garcia
Diplomada



001700

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FE. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
ESCREVENTE: Selo Digital nº02041401220823026210991.
LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS,
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>

001701

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Diploma registrado sob nº 16389 - Processo nº 009294/02-24

Em 28 de janeiro de 2003

Bundes Gonçalves Rodrigues
Chefe da SERD/DRA/DAA

Confere: *Bundes Gonçalves Rodrigues*
Diretora da Divisão de Registro Acadêmico

VISTO: *Paulo Henrique Lima*
Diretor do Departamento de Assuntos Acadêmicos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS 9963

O requerente foi inscrito sob o nº _____
às páginas 04-V do livro nº 029

Goiania, 31 de Janeiro 2003

Erso Guimarães

Dr. Erso Guimarães
Presidente

CRMESP

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Registro de Diploma

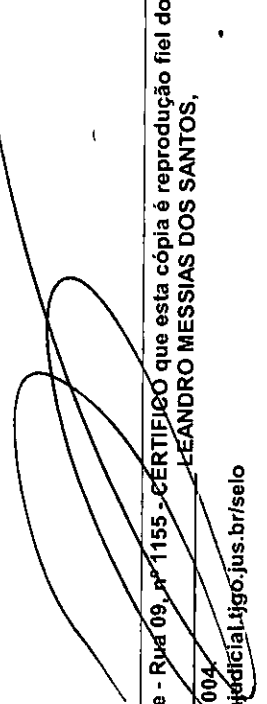
Nesta data, o presente diploma do Dr(a) **ANA CRISTINA FERREIRA GARCIA** foi registrado sob o número **113879**, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.

São Paulo, 03/02/2004

João Soares
João Soares
Diretor de Registro de Profissionais

Nº 015605

005136



AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Artiga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FE. Goiânia, 30 de Abril de 2014.

ESCREVENTE: Selo Digital nº 02041401220823026211004.

Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.jgo.jus.br/selo>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS
CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás de acordo com as Resoluções CFM nº 1666/2003 e 1763/2005, certifica que registrou no livro nº 16 sob nº6645 a qualificação do médico.

ANA CRISTINA FERREIRA GARCIA


CRM nº 9963

na especialidade de
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

Com validade em todo Território Nacional.

Goiânia, 4 de março de 2009


DR. SALOMÃO RODRIGUES FILHO
Presidente


DR. FERNANDO PACELI NEVES DE SIQUEIRA
Primeiro Secretário

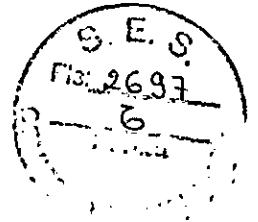
AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Arlaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
ESCREVENTE: Selo Digital nº02041401220823026210990. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS,
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

2696

001702

001702

001703



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



Documento
de Identidade Conforme
Lei Nº 6.206/75

CRM Nº
9963

Data de Inscrição
31/01/2003

POLEGAR DIREITO



Nome
ANA CRISTINA FERREIRA GARCIA

Assinatura do Portador
Ana Cristina Ferreira Garcia

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO Est. de Goiás

Filiação
SEBASTIAO GARCIA NETO
MARIA DE FATIMA FRANKLIN FERREIRA GARCIA

Naturalidade GOIÂNIA - GO	Data Expedição 10/08/1998	Data de Nascimento 08/09/1977
RG 30027782 VIA-DOP/CD	Seção 0000	CPF 00000013103
Título de Eleitor 00034040971082-GO	Tipo Sanguíneo O	Zona 001
Certificação Matar Nº ***		Fator RH POSITIVO

Observações

Doador de órgãos e tecidos
Local e Data
GOIÂNIA - GO, 31 de Janeiro de 2003

Presidente
Erso Guimarães
Dr. Erso Guimarães

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE. Selo Digital nº02041401220823026210987. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

001705



CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
EM BRANCO
4º OFÍCIO

12

71.710.631/0001-05

Empregador **LIFE SECURITAS**.....
 **Assessoria e Serviços Ltda.**.....
 CNPJ/MF
 Rua **Rua Ingá, 386** Nº.....
 Município **B. Oswaldo Cruz - CEP 09571 - 040**
 Esp. do estabelecimento **ESTÁBULO DO SUL - SP**
 Cargo **Mediça**
 CBO nº **223115**
 Data admissão **01** de **filho** de **2007**
 Registro nº **2994** Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 15,66 por hora.**
(Quinta hora e meia e
seu catavos por hora)
Life Securitas Assessoria e Serviços Ltda.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

13

05.029.600/0001-04

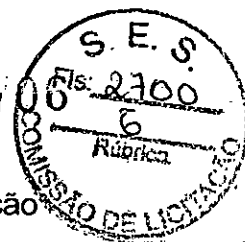
CONTRATO DE TRABALHO
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO
E REABILITAÇÃO - AGIR

Empregador
 **Av. Vereador José Montelro Nº 1.655**
 **Setor Negrão de Lima**
 CNPJ/MF **CEP- 74.653-230**.....
 Rua Nº.....
 Município **GOIÂNIA - GO** Est.
 Esp. do estabelecimento **hospitalar**
 Cargo **medica**
 CBO nº
 Data admissão **05** de **Setembro** de **2007**
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 365,00 (um**
mil trezentos e sessenta e cinco
reais e sessenta e cinco centavos)
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1185 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE. Selo Digital nº02041401220823026210989. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

DECLARAÇÃO

001706

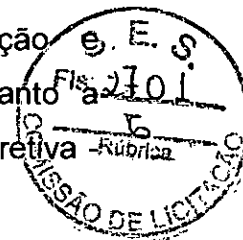


A AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, associação privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social, através do Decreto 5.591, de 10 de Maio de 2002, da Superintendência de Legislação do Gabinete Civil da Governadoria, do Governo do Estado de Goiás, **DECLARA**, a pedido e em observância ao Instrumento de Chamamento Público nº. 003/2014 – Republicação, Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2, que a Senhora **Ana Cristina Ferreira Garcia**, Médica, portadora da Carteira de Identidade nº. 3552778 2ª via DGPC/GO, CPF nº. 865.930.131-53, atua como médica desde 05 de fevereiro de 2007, período no qual cumulou experiências nos setores de Ambulatório e Internação, exercendo a Supervisão de Residência Médica desde fevereiro de 2008 no **CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, contando com 157 leitos de internação, respondendo pelas atribuições abaixo relacionadas:

- I. Supervisionar, coordenar e promover atividades médicas de assistência ao paciente, conciliando-as às práticas voltadas ao Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária;
- II. Elaborar a programação da Residência Médica por especialidade;
- III. Elaborar a programação a ser cumprida pelo Médico Residente;
- IV. Organizar as escalas de distribuição dos Residentes;
- V. Homologar os relatórios elaborados pelos Preceptores Chefes dos Programas de Residência Médica;
- VI. Supervisionar os Preceptores, assegurando o total cumprimento da programação;
- VII. Organizar as escalas de distribuição dos Residentes;
- VIII. Representar o Programa de Residência Médica a ela subordinado nas Reuniões Plenárias da COREME;
- IX. Indicar o preceptor da Residência Médica da especialidade.

001707

Ratificamos as informações quanto a comprovada formação e experiência do profissional em tela, concernentes ao item 3 - quanto a comprovação da experiência dos profissionais indicados da Estrutura Diretiva página 23, 24, 25 e 26, do supramencionado Instrumento.



Curso de Formação Acadêmica – Curso (s) Superior (es) reconhecido (s) pelo MEC:

Curso: **Medicina**

Instituição: Universidade Federal de Goiás - UFG

Conclusão: ano 2002

Colação de Grau: 23/01/2003

Título / Especialização em Medicina Física e Reabilitação

Instituição: Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

Conclusão: ano 2007

Data: 18/08/2007

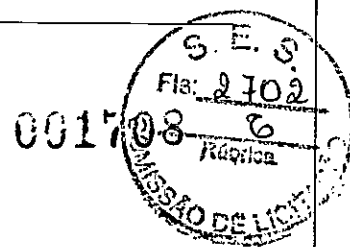
Por ser verdade, firmo a presente.

Goiânia, 28 de abril de 2014.



Sérgio Daher
Superintendente Executivo

DECLARAÇÃO




Referência: Chamamento Público nº. 003/2014 - Republicação

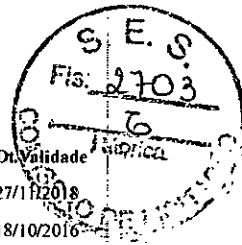
A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sra. **Ana Cristina Ferreira Garcia**, Médica, portadora da Carteira de Identidade nº. 3552778 2ª via DGPC/GO, CPF nº. 865.930.131-53, é indicada para Cargo de **Supervisora de Residência Médica**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que o mesmo possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo


Ciência: Ana Cristina F. Garcia
Ana Cristina Ferreira Garcia

Histórico Programa											
Instituição	CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO						UF	GO			
Tipo de Programa	ESPECIALIDADE										
Programa	MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO						Situação	Aprovado			
Criação	02/08/2006						Último Ato	11/01/2014		Validade	27/11/2018
Dt.Cadastro	Situação	Tipo Processo	Comentário	Nº Parecer	Dt.Parecer	Nº Processo	Nº Termo Aditivo	Dt.Termo Aditivo	Dt.Diligência / Exigência	Dt.Validade	
11/01/2014	Aprovado	Aumento de vagas		287/2014	28/11/2013	2013 - 1023				27/11/2018	
13/12/2011	Aprovado	Credenciamento 5 anos		25/2011		2011 - 630				18/10/2016	
01/01/2007	Vencido	Credenciamento Provisório		105/06/2007	02/08/2006	23000.004991/2006-07				10/02/2010	



001709

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



INTERESSADO: CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO - UF: GO		
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO		
ASSUNTO: Credenciamento 5 anos de Programa de Residência Médica		
PARECER SISCNRM N°: 25/2011	PROCESSO N°: 2011-630	APROVADO EM: 20 de Outubro de 2011

I - RELATÓRIO

A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM recebeu solicitação para Credenciamento 5 anos do programa de Residência Médica - PRM supracitado.

-Como consequência, foi realizada visita de avaliação in loco, tendo como resultado o relatório de vistoria do programa.

II - ANÁLISE DA RELATORIA DA CNRM

Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:

- Favorável ao Credenciamento 5 anos do PRM de MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO para: R1 - 3 vagas, R2 - 3 vagas e R3 - 3 vagas.

Brasília (DF), 18 de Outubro de 2011

III - CONCLUSÃO DO PLENÁRIO

O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria.

Brasília (DF), 20 de Outubro de 2011

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL
Coordenadora-Geral de Residências em Saúde - CGRS/DHR/SESu/MEC

De Acordo:

JOSÉ RUBENS REBELATTO
Diretor de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde - DHR/SESu/MEC



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



INTERESSADO: CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO - UF: GO		
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO		
ASSUNTO: Aumento de vagas de Programa de Residência Médica		
PARECER SISCNRM N°: 287/2014	PROCESSO N°: 2013-1023	APROVADO EM: 28 de Novembro de 2013

I - RELATÓRIO

A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM recebeu solicitação para Aumento de vagas do programa de Residência Médica - PRM supracitado.

Como consequência, foi realizada visita de avaliação in loco, tendo como resultado o relatório de vistoria do programa.

II - ANÁLISE DA RELATORIA DA CNRM

Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:

- Favorável ao Aumento de vagas do PRM de MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO para: R1 - 5 vagas, R2 - 5 vagas e R3 - 5 vagas.

Brasília (DF), 26 de Novembro de 2013

III - CONCLUSÃO DO PLENÁRIO

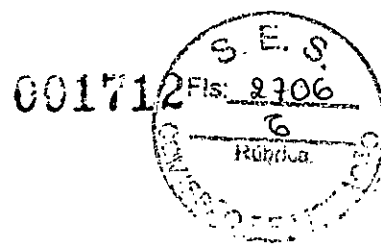
O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria.

Brasília (DF), 28 de Novembro de 2013

DRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES
Secretária-Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



INTERESSADO: CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO - UF: GO		
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: MEDICINA INTENSIVA		
ASSUNTO: Credenciamento Provisório de Programa de Residência Médica		
PARECER SISCNRM N°: 880/2012	PROCESSO N°: 2012-1339	APROVADO EM: 13 de Dezembro de 2012

I - RELATÓRIO

A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM recebeu solicitação para Credenciamento Provisório do programa de Residência Médica - PRM supracitado.

Como consequência, foi realizada visita de avaliação in loco, tendo como resultado o relatório de vistoria do programa.

II - ANÁLISE DA RELATORIA DA CNRM

Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:

- Favorável ao Credenciamento Provisório do PRM de MEDICINA INTENSIVA para: R1 - 2 vagas e R2 - 2 vagas.

Brasília (DF), 13 de Dezembro de 2012

III - CONCLUSÃO DO PLENÁRIO

O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria.

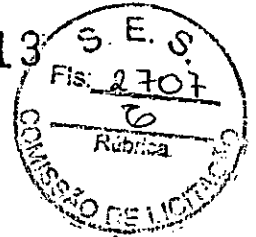
Brasília (DF), 13 de Dezembro de 2012

DRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES
Secretária-Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

001713



INTERESSADO: CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO - UF: GO		
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: ANESTESIOLOGIA		
ASSUNTO: Credenciamento Provisório de Programa de Residência Médica		
PARECER SISCNRM N°: 288/2014	PROCESSO N°: 2013-1024	APROVADO EM: 28 de Novembro de 2013

I - RELATÓRIO

A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM recebeu solicitação para Credenciamento Provisório do programa de Residência Médica - PRM supracitado.

Como consequência, foi realizada visita de avaliação in loco, tendo como resultado o relatório de vistoria do programa.

II - ANÁLISE DA RELATORIA DA CNRM

Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:

- Favorável com Supervisão (Na Modalidade Exigência) ao Credenciamento Provisório do PRM de ANESTESIOLOGIA para: R1 - 3 vagas, R2 - 3 vagas e R3 - 3 vagas.

Considerações (Justificativas): favorável ao credenciamento na modalidade de exigência para correção da semana padrão conforme resolução 02/2006

Prazo em dias: 30

Brasília (DF), 26 de Novembro de 2013

III - CONCLUSÃO DO PLENÁRIO

O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria.

Brasília (DF), 28 de Novembro de 2013

DRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES
Secretária-Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

001714



INTERESSADO: CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO - UF: GO		
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
ASSUNTO: Credenciamento Provisório de Programa de Residência Médica		
PARECER SISCNRM N°: 192/2012	PROCESSO N°: 2011-2030	APROVADO EM: 06 de Março de 2012

I - RELATÓRIO

A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM recebeu solicitação para Credenciamento Provisório do programa de Residência Médica - PRM supracitado.

Como consequência, foi realizada visita de avaliação in loco, tendo como resultado o relatório de vistoria do programa.

II - ANÁLISE DA RELATORIA DA CNRM

Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:

- Favorável ao Credenciamento Provisório do PRM de RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM para: R1 - 3 vagas, R2 - 3 vagas e R3 - 3 vagas.

Brasília (DF), 29 de Fevereiro de 2012

III - CONCLUSÃO DO PLENÁRIO

O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria.

Brasília (DF), 06 de Março de 2012

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL
Coordenadora-Geral de Residências em Saúde - CGRS/DHR/SESu/MEC

De Acordo:

JOSÉ RUBENS REBELATTO
Diretor de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde - DHR/SESu/MEC



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

001715



INTERESSADO: CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO - UF: GO		
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
ASSUNTO: Aumento de vagas de Programa de Residência Médica		
PARECER SISCNRM N°: 725/2014	PROCESSO N°: 2013-977	APROVADO EM: 28 de Novembro de 2013

I - RELATÓRIO

A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM recebeu solicitação para Aumento de vagas do programa de Residência Médica - PRM supracitado.

Como consequência, foi realizada visita de avaliação in loco, tendo como resultado o relatório de vistoria do programa.

II - ANÁLISE DA RELATORIA DA CNRM

Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:

- Favorável ao Aumento de vagas do PRM de RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM para: R1 - 5 vagas, R2 - 5 vagas e R3 - 5 vagas.

Brasília (DF), 26 de Novembro de 2013

III - CONCLUSÃO DO PLENÁRIO

O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria.

Brasília (DF), 28 de Novembro de 2013

DRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES
Secretária-Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

(Portaria Ministerial nº 1225 de 10/12/1979 - D.O.U. 18/12/1979)

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, no uso de suas atribuições, tendo em vista o termo de colação de grau em 22 de fevereiro de 2001 e a conclusão do curso de **Enfermagem** no ano letivo de 2000, confere o título de

ENFERMEIRO

a

Janine Oliveira de Paula

brasileira, nascida a 10 de outubro de 1975 em São Luiz Gonzaga-Rio Grande do Sul, cédula de identidade nº. 3.425.285-DGPC-GO; outorga-lhe o presente diploma, a fim de que se possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

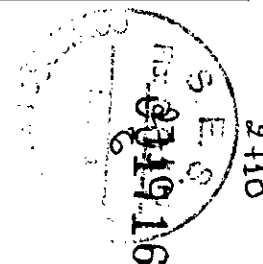
Goiânia, 23 de novembro de 2001


Profª Drª Milca Severino Pereira
Reitora


Janine Oliveira de Paula
Diplomada



AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arlaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1195 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FE. Goiânia, 08 de Abril de 2014.
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº 02041401220823026163970.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tgo.jus.br/selo>
ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE



2110

Universidade Federal de Goiás
DRA-DAA

Apostilla: A diplomada Janine Oliveira de Paula,
concluiu no ano letivo de 2000 a Habilitação :
Licenciatura.

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Diploma registrado sob n° 10.780 - Processo n° 057279/00-30

Em 23 de novembro de 2001

Robson Ferreira Ramos
Chefe da SERD/DRA/DAA

Confere : *Robson Ferreira Ramos*
Diretora da Divisão de Registro Acadêmicos

VISTO : *Maria Helena Melo Conha Senko*

Diretora do Departamento de Assuntos Acadêmicos

002825

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM	
Registro Nº	94492
Nome	JANINE OLIVEIRA DE PAULA
Quadrol	
Categoria Enfermeiro	
Livro 510	Pag. 94
Em 23.11.05	12002
<i>M. Senko</i>	
LINE	PRESIDENTE


AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 08 de Abril de 2014. ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041401220823026163573.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

DIPLOMA

O Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, no uso de suas atribuições regimentais, confere o presente Diploma a **JANINE OLIVEIRA DE PAULA**, filha de *Wanderlei Gonçalves de Paula* e de *Joceli Oliveira de Paula*, nascida em 10 de outubro de 1975, natural de *Rio Grande do Sul*, por haver concluído, no ano de 2003, o *Curso de Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem*.

Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 2004.


Aluno


Milta Neida Freire Barron Torrez
Coordenadora do Curso


Jorge Antonio Zepeda Bermudez
Diretor da ENSP

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arlaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 08 de Abril de 2014.
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº 02041401220823026163571.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.igo.jus.br/selo>
ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE



001718

APOSTILA

A ENSP goza de autoridade didática, podendo organizar seus cursos sem subordinação à Legislação Geral de Ensino (Lei n.º 5.019/66-Art. 3.º e 22).

A partir de 05 de setembro de 2003, a Escola Nacional de Saúde Pública passou a denominar-se Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Portaria da Presidência da FIOCRUZ de no.212/2003).

O curso de Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem foi autorizado pela Portaria 1725 de 12/06/2002, publicada no DOU de 13/06/2002, seção 1, página 14 e republicada no DOU de 14/10/2002, seção 1, página 74, retificada no DOU de 21/10/2002, seção 1, página 19.

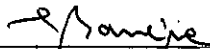
Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 2004

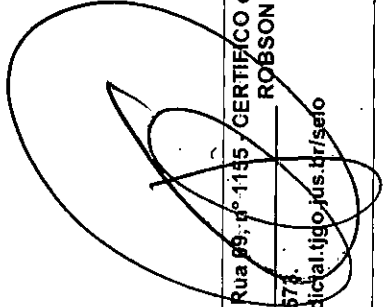

Maria Cecília Gomes Barreira
Chefe da Secretaria Acadêmica

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA**

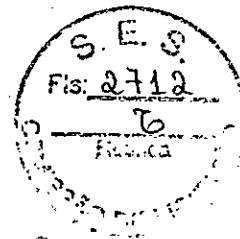
Diploma registrado sob o n.º 10114,
No Livro n.º 1-D, fls. 154-V, em 08/01/2004,
Ex-vi do disposto no art. 3.º da Lei n.º 5.019/66.

Secretaria Acadêmica, 08/01/2004.

Visto 
Maria Cecília Gomes Barreira
Chefe da Secretaria Acadêmica



AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1145 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 08 de Abril de 2014.
AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº02041401220823026163571
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>
ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE



001719

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
EM BRANCO
4º OFÍCIO

h

CÉDULA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

GOREN GO

ENFERMEIRO REG. Nº: 94492

NOME: **JANINE OLIVEIRA DE PAULA**

FILIAÇÃO: **JOCELI OLIVEIRA DE PAULA
WANDERLEI GONCALVES DE PAULA**

NACIONALIDADE: **BRASILEIRA** NATURAL DE: **SAO L GONZAGA-RS**

NASCIDO (A): **10/10/75** ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO(A)**

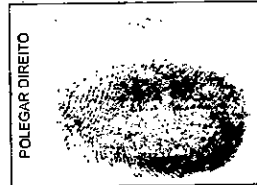
GOIÂNIA-GO 26/06/02 DATA DA EXPEDIÇÃO

Janine de Paula Oliveira
PRESIDENTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FÉ PÚBLICA (ART. 15, INCISD VII - LEI 5.905, DE 12/07/73 E LEI 6.206, DE 07/05/75).



77734123120 CPF

34252856060293 REG. GERAL

318 589 710 07 TÍTULO ELEITORAL

DGPCCO ORGAO EMISSOR

137 SCA

017 SECAO

09 / 11 / 92 DATA

Janine Oliveira de Paula
ASSINATURA DO PROFISSIONAL

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE. Selo Digital nº02041401220823026211001. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tigo-jus.br/selo>

[Handwritten signature]

AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Ariaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ: Goiânia, 08 de Abril de 2014. AUTENTICAÇÃO. Selo Digital nº020414012208230261635631. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.go.jus.br/selo> ROBSON FERREIRA RAMOS, ESCRIVENTE

05 028 600/0001-04

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

Rua 29 Nº. 62 Qd. L-18 Lt. 14

Setor Oeste

Rua CEP: 74120-080

Município GOIÂNIA - GO Est.

Esp. do estabelecimento Hospitalar

Cargo Enfermeira

CBO nº

Data admissão 13 de Junho de 2003

Registro nº Fts/Ficha 288

Remuneração especificada R\$ 1.650,00

Um mil seiscentos e

cinquenta reais por mês

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

03 608 475/0017-10

CONTRATO DE TRABALHO
Empregador Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC

AV. Maria Cordes s/nº Qd. 29

CGC/MF Lts. 6/9. e. 19/22. m. Jardim Luz

Rua C. E. P. 74.915 nº 520

Município Aparecida de Goiânia - GO

Esp. do estabelecimento Formação Profissional

Cargo Instrutor de Formação Profissional 3

CBO nº

Data admissão 01 de março de 2004

Registro nº Fts/Ficha 0734

Remuneração especificada R\$ 1.399,39 (Hum

mil trezentos e noventa e nove

reais e trinta e nove centavos) por mês

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

Maria Cândida Rodrigues
Diretora Administrativa

1º 2º

Data saída 13 de Agosto de 2005

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

Maria Cândida Rodrigues
Diretora Administrativa

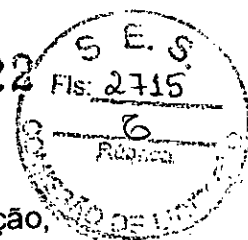
1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



DECLARAÇÃO

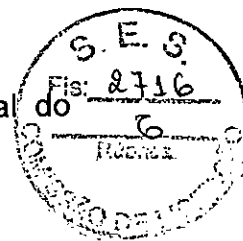
001722



A AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, associação privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social, através do Decreto 5.591, de 10 de Maio de 2002, da Superintendência de Legislação do Gabinete Civil da Governadoria, do Governo do Estado de Goiás, **DECLARA**, a pedido e em observância ao Instrumento de Chamamento Público nº. 003/2014 – Republicação, Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2, que a Senhora **Janine Oliveira de Paula**, Enfermeira, portadora da Carteira de Identidade nº. 3425285-6060293 DGPC/GO, CPF nº. 777.311.231-20, atua como enfermeira desde 17 de junho de 2003, período no qual cumulou experiências nos setores de Ambulatório e Internação, exercendo a Gerência de Enfermagem no **CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, contando com 157 leitos de internação, respondendo pelas atribuições abaixo relacionadas:

- I. Dirigir, planejar, organizar, orientar, supervisionar e avaliar o Serviço de Enfermagem;
- II. Executar todas as atividades específicas e auxiliares da equipe de Enfermagem do CRER;
- III. Atender aos pacientes do CRER através do planejamento terapêutico de Enfermagem e das atividades auxiliares à equipe multiprofissional;
- IV. Definir as atribuições de seu pessoal;
- V. Manter elevado padrão de Enfermagem, através do planejamento da assistência humanizada, promovendo as condições necessárias para tal;
- VI. Colaborar com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Qualidade, Comissão de Padronização, e outras que vierem a existir, no planejamento e implantação de ações;
- VII. Colaborar com as Faculdades de Enfermagem do município, promovendo campo de estágio para os alunos;

- VIII. Realizar, estimular e colaborar em pesquisas na área da saúde;
- IX. Participar dos programas e atividades da equipe multiprofissional
CRER;
- X. Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- XI. Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal;
- XII. Outras atividades correlatas.



Ratificamos as informações quanto a comprovada formação e experiência do profissional em tela, concernentes ao item 3 - quanto a comprovação da experiência dos profissionais indicados da Estrutura Diretiva - página 23, 24, 25 e 26, do supramencionado Instrumento.

Curso de Formação Acadêmica – Curso (s) Superior (es) reconhecido (s) pelo MEC:

Curso: Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Goiás - UFG

Conclusão: ano 2000

Colaço de Grau: 22/02/2001

Título / Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde - Enfermagem

Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP

Conclusão: ano 2003

Data: 08/01/2004

Por ser verdade, firmo a presente.

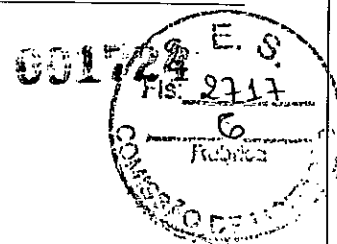
Goiânia, 28 de abril de 2014.



Sérgio Daher
Superintendente Executivo

**Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo**


DECLARAÇÃO



Referência: Chamamento Público nº. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade nº. 142238 2ª via DGPC/GO e do CPF nº. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação, que o Sra. **Janine Oliveira de Paula**, Enfermeira, portadora da Carteira de Identidade nº. 34252856060293 DGPC/GO, CPF nº. 777.311.231-20, é indicada para Cargo de **Gerente de Enfermagem**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que a mesma possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: Janine O. de Paula
Janine Oliveira de Paula



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

(Curso reconhecido pela Portaria Ministerial nº 1225 de 10/12/1979 - D.O.U. 18/12/1979)

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, no uso de suas atribuições, tendo em vista o termo de colação de grau em 18 de janeiro de 2007 e a conclusão do curso de **Enfermagem - Modalidade: Bacharelado e Licenciatura** no ano letivo de 2006, confere o grau de

ENFERMEIRA E LICENCIADA

a

Juliana Caldas de Souza

brasileira, nascida em 8 de setembro de 1981, em Goiânia-Goiás, cédula de identidade nº. 3790911-DGPC-GO. Para os efeitos legais, expede-se o presente diploma.

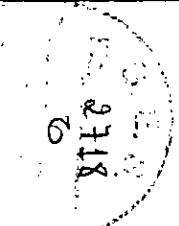
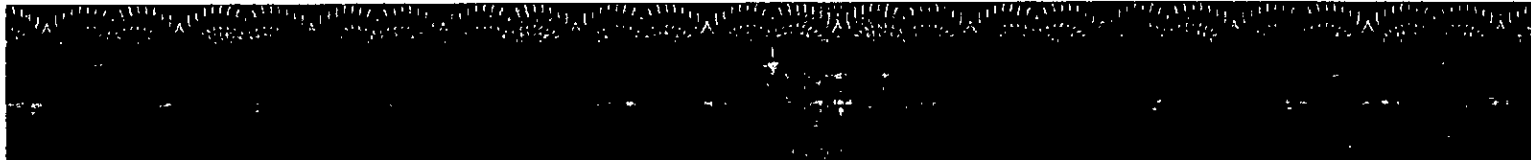
Goiânia, 28 de fevereiro de 2007

Edward Madureira Brasil
 Prof. Edward Madureira Brasil

Reitor

Juliana Caldas de Souza
 Juliana Caldas de Souza
 Diplomada

061725



AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICADO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FE. Goiânia, 30 de Abril de 2014.
 ESCREVENTE: Selo Digital nº02041401220823026210996.
 LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS,
 Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjpa.jus.br/selo>

MEC

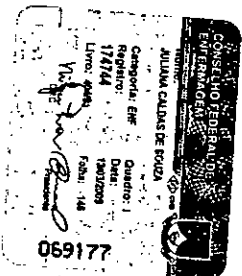
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Por delegação de competência do Ministério da Educação e nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71, de 21/10/1977, este diploma foi registrado no SERD sob o nº 41.301 - Processo nº 23070.014859/2006-71

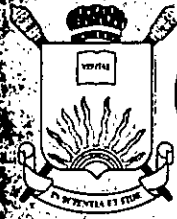
Goiânia, 28 de fevereiro de 2007.

Confere: *Lurdes Gonçalves Rodrigues*
Lurdes Gonçalves Rodrigues
Diretora da DRA

VISTO: *S. Veloso*
Prof Valquíria da Rocha Santos Veloso
Diretora do Departamento de Assuntos Acadêmicos



AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE. Selo Digital nº02041401220823026211002. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>



UNIVERSIDADE
Católica
DE GOIÁS

Sociedade Goiana de Cultura
Utilidade Pública Decreto 27/05/92
CNPJ 01587609/0001-71
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Certificado

A Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa certifica que JULIANA CALDAS DE SOUZA***
concluiu o Curso de **ESPECIALIZAÇÃO** em ENFERMAGEM – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTEN-
SIVA*****, promovido pela Coordenação de Pós-Graduação **Lato Sensu**, realizado
nos termos da Resolução Nº 1/2001, de 03/04/2001, do CNE/CES/MEC, no período de março de 2007 a junho de 2008*****
*****, com carga horária de 480 horas.

Goiânia, 05 de janeiro de 2010.

Bandeira

Prof. Ms. Antônio José Porto Bandeira

Coordenador da PG Lato Sensu

Sandra de Faria

Prof. Dr. Sandra de Faria

Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Juliana Caldas de Souza

Especialista

001120

AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Arlaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1355 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FE, Goiânia, 30 de Abril de 2014.
ESCREVENTE: Selo Digital nº02041401220823026210995.
Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

11/05/10

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
SECRETARIA SETORIAL DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
CONVÊNIO: UCG/CENTRO DE ESTUDOS EM ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO LTDA

HISTÓRICO ESCOLAR

Curso: ENFERMAGEM Período de Realização: março de 2007 a junho de 2008

Área de Concentração: ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nível: Especialização

Local de realização: Goiânia - GO

Nome: JULIANA CALDAS DE SOUZA

Número de Matrícula: 2007.1.024.004.3614

Documento de Identidade: 3.790.911

Órgão: DGPC

Estado: GO

Naturalidade: Goiânia - GO

Data de Nascimento: 08/09/1981

DISCIPLINAS CURSADAS	CH	FREQ	CON-CEITO	DOCENTE	TITU-LAÇÃO
- Fundamentos da Docência Universitária	25	20	A	José Maria Baldino	D
- Metodologia da Pesquisa Científica	25	25	B	Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro	M
- Sistematização da Assistência de Enfermagem	25	25	A	Maria Márcia Bachion	D
- Sistema Cardiovascular	50	50	C	Grace Maria Pereira Lima	M
- Sistema Respiratório	50	50	A	Deyse Conceição Santoro Batista	D
- Sistema Hematológico e Sistema Renal	25	25	A	Selma Montosa da Fonseca Moacir de Oliveira	D E
- Gerenciamento da Assistência de Enfermagem	25	25	B	Sueli Fátima Sampaio	D
- Sistema Neurológico	25	25	C	Solange Diccini	D
- Sistema Gastro-intestinal Metabólico e Suporte Nutricional ao Paciente Grave	25	25	C	Zaira Bárbara da Silva Suely Itsuko Ciosak	M D
- Politraumatizado e Estado de Choque e Drogas Vasoativas	25	25	A	Zaira Bárbara da Silva Virgínia Visconde Brasil	M D
- Infecção Hospitalar - Problemática na UTI/Especificidade da Assistência em UTI	25	25	B	Kátia Grillo Padilha Anaclara Ferreira Veiga Tipple	D D
- Estágio Supervisionado (Prática)	95	95	B	Maria Augusta Peixoto Fleury Leila Márcia P. de Faria	E E
- TCC*: "O Perfil das Publicações Científicas Relacionadas à Parada Cardiorespiratória em Unidade de Terapia Intensiva".	60	60	A	Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro	M
Curso Concluído					

EQUIVALÊNCIA DOS CONCEITOS:

A - 9,0 a 10,0

B - 8,0 a 8,9

C - 7,0 a 7,9

D - Insuficiente

TITULAÇÃO:

LD - Livre Docente

D - Doutor

M - Mestre

E - Especialista

AP - Aperfeiçoamento

Gr - Graduado

O Curso foi realizado atendendo integralmente as orientações preconizadas pela Resolução nº 1/2001 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

*TCC: Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo Científico)

Bandeira
Prof. Ms. Antônio José Porto Bandeira
Coordenador da CPGLS

Goiânia(GO), 05 de janeiro de 2010.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
Secretaria Sctorial de Pós-Graduação Lato Sensu

Registro nº 39 Fls. 15 Livro 08

Aluizete
Aluizete Chaves dos Santos
Secretária da CPGLS



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS
CERTIDÃO DE INSCRIÇÃO DEFINITIVA Nº 03493/2009



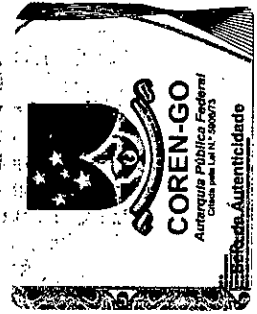
Certifico, para os fins de direito, que Dr.(a) JULIANA CALDAS DE SOUZA, filiação EVANDO DE SOUZA e RAQUEL ALMEIDA DA CONCEICAO SOUZA é profissional ENFERMEIRO DEFINITIVO inscrito sob o nº 174744-ENF desde 30/04/2009. Certifico ainda que o documento de identidade profissional do(a) interessado(a) está em fase de confecção na Casa da Moeda do Brasil - RJ. O prazo de validade da presente Certidão é até a entrega pelo COREN-GO da nova Cédula Profissional Impromogavelmente, quando perderá sua eficácia como prova de inscrição. COREN GOIÁS, GOIANIA-GO, aos 19 de agosto do ano de 2009.

Moises Carlos Braga

Eu, Moises Carlos Braga, coordenador do Setor de Registro e Cadastro conferi e assino.

M. Saete S. Pontieri Nascimento

Eu, Dra. Mª Saete S. Pontieri Nascimento, Presidente do COREN - GO, a subscrevo e dou fé.



19/08/2009
 21:20
 6
 E.S.

001729

AUTENTICAÇÃO - Cartório Indio Arriaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1455 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FE, Goiânia, 30 de Abril de 2014.
 ESCREVENTE: Selo Digital nº 02041401220823026210994.
 Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tgo.jus.br/selo>

LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS,

[Handwritten signature and scribbles]

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

206.65323.70-5

NÚMERO

1527423

SÉRIE

002-0

UF

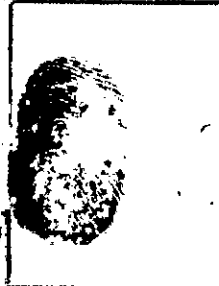
GO

Juliana Caldas de Souza

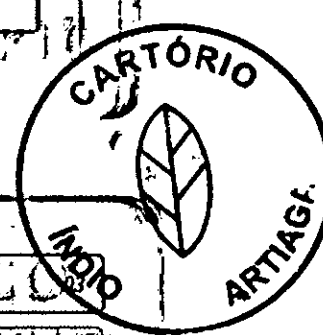
ASSINATURA DO TITULAR



COLEGAR DIREITO



001730



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

09/09/1981

LOC. DE NASC.: GOIÂNIA - GO

FILIAÇÃO: EVANDO DE SOUZA

RAQUEL ALMEIDA DA CONCEIÇÃO SOUZA

DOC. APRESENTADO: R.G. 3790911 DGPC GO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

TEL: 09946 06 10 DE MAIO DE 1988

RG 3790911

CPF: 937.498.481-49

LOCAL DA EMISSÃO: DRT - GO

EMISSÃO: 31/07/2007

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

RELACÃO	MINISTERIO
DATA DE NASC. DE DOCUMENTO	12/09/81 PARA 09/09/81
MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	JULIANA CALDAS DE SOUZA
DOCUMENTO	3790911
MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	JULIANA CALDAS DE SOUZA
DOCUMENTO	3790911
MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	JULIANA CALDAS DE SOUZA
DOCUMENTO	3790911
MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

AUTENTICAÇÃO - Cartório Índio Artiaga - Setor Oeste - Rua 09, nº 1155 - CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ. Goiânia, 30 de Abril de 2014. LEANDRO MESSIAS DOS SANTOS, ESCRIVENTE. Selo Digital nº02041401220823026210992. Confirme a Autenticidade do selo no site: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

06 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: 01 588 128/0001-80 PRONTO SOCORRO PARA QUEIMADURAS LTDA
CGC/CNPJ: Rua 5 nº 439 - Setor Oeste
ENDEREÇO: CEP 74.115-060
MUNICÍPIO: GOIÂNIA - GO UF: GO
ESP. DO ESTABELECIMENTO: Pronto Socorro
CARGO: Enfermeira
CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: 02 DE Julho DE 2007
REGISTRO Nº: RLS / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 37,05 (mil, setenta e sete reais e cinco centavos) por mês
EMPREGADOR: Pronto Socorro Para Queimaduras Ltda

DATA DE SAÍDA: 20/03/2009 DE Março DE 2009
EMPREGADOR: Pronto Socorro Para Queimaduras

COM DISPENSA CD Nº: 1208-550442
FGTS Nº DA CONTA: Pisco

07 CONTRATO DE TRABALHO

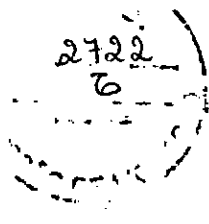
EMPREGADOR: 05.151.090/0001-35 SAUDE TOTAL LIMITADA
CGC/CNPJ: Al. das Rosas, nº 2041
ENDEREÇO: Setor Oeste
MUNICÍPIO: GOIÂNIA - GO UF: GO
ESP. DO ESTABELECIMENTO: Enfermeira
CARGO: Enfermeira
CBO Nº: 22.35-20

DATA DE ADMISSÃO: 21 DE Dezembro DE 2008
REGISTRO Nº: 01 RLS / FICHA: 44
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.470,00 (Um mil, quatrocentos e setenta reais) por mês
EMPREGADOR: SAUDE TOTAL LTDA

DATA DE SAÍDA: 15 DE MARÇO DE 2009
EMPREGADOR: SAUDE TOTAL LIMITADA

COM DISPENSA CD Nº: S.A. ADMINISTRACAO
FGTS Nº DA CONTA: MINISTERIO

001731



08 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: 01 111 111/0001-11 Legia e Neurologia - Goiania Ltda.
CGC/CNPJ: R. das Rosas nº 2041 - Setor Oeste
ENDEREÇO: CEP: 74.125-010
MUNICÍPIO: GOIÂNIA - GO UF: GO
ESP. DO ESTABELECIMENTO: Prestação de serviços
CARGO: Enfermeira
CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: 11 DE maio DE 2009
REGISTRO Nº: RLS / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1700,00 (um mil, setecentos e setenta reais) por mês
EMPREGADOR: Instituto de Urologia e Nefrologia de Goiânia
Dr. Isidoro Sada

DATA DE SAÍDA: 29 DE Novembro DE 2009
EMPREGADOR: Instituto de Urologia e Nefrologia de Goiânia Ltda
Dr. Isidoro Sada
Diretor de Pessoal

COM DISPENSA CD Nº:
FGTS Nº DA CONTA:

09 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: 08.560.0008-04 ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR
CGC/CNPJ: Av. Dom Pedro José Monteiro nº 4.655
ENDEREÇO: Setor Hegrão de Lima CEP: 74.653-230
MUNICÍPIO: GOIÂNIA - GO UF: GO
ESP. DO ESTABELECIMENTO: HOSPITALAR
CARGO: ENFERMEIRA
CBO Nº:

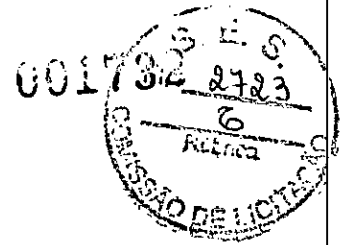
DATA DE ADMISSÃO: 05 DE AGOSTO DE 2009
REGISTRO Nº: RLS / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 2.026,00 (dois mil e vinte e seis reais) por mês
EMPREGADOR: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

DATA DE SAÍDA: DE DE DE DE
EMPREGADOR:

COM DISPENSA CD Nº:
FGTS Nº DA CONTA:



DECLARAÇÃO



Referência: Chamamento Público n°. 003/2014 - Republicação

A **AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, n°. 5.591/02, por intermédio de seu representante legal o Sr. Sérgio Daher, portador da Carteira de Identidade n°. 142238-2ª via DGPC/GO e do CPF n°. 190.404.581-20, **DECLARA**, para fins do disposto no Item 3, subitem 3.3, do ANEXO I, na página 21, do Chamamento Público n°. 003/2014-Republicação, que o Sra. **Juliana Caldas de Souza**, Enfermeira, portadora da Carteira de Identidade n°. 3790911 DGPC/GO, CPF n°. 937.498.481-49, é indicada para Cargo de **Supervisora de Enfermagem de Queimados**, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 e que a mesma possui qualificação e especialização na área correlata à sua indicação.

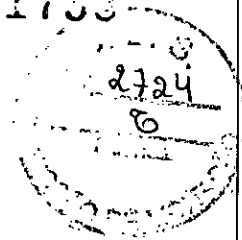
Goiânia, 25 de abril de 2014.


Sergio Daher
Superintendente Executivo

Ciência: 
Juliana Caldas de Souza

DECLARAÇÃO

001733



Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGO 2 todos os serviços descritos na PROPOSTA TÉCNICA apresentada no Chamamento Público nº. 003/2014-Republicação aos custos indicados na PROPOSTA FINANCEIRA.

Declaro que a validade das propostas apresentadas é de 120 dias a partir da data de abertura da seleção.

Declaro, ainda, que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como, respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Goiânia, 28 de abril de 2014.

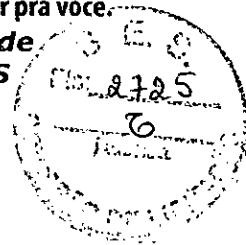


Sérgio Daher
Superintendente Executivo

Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde
Assessoria de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais - AGPOS

Rua: SC - 1, N.º 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO., CEP.: 74.860-270

E-mail: agpos.ses@gmail.com Telefone: (62) 3201-3808



001734

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, é uma entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social (OS) no Estado de Goiás pelo Decreto Estadual nº 5.591/02, nos termos da Lei Federal 9.637/98 e Lei Estadual 15.503/05, realizou serviços de organização, administração e gerenciamento do Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo – CRER, a partir de 1º/07/2002, conforme contrato de Gestão nº023/2002, celebrado em 1º/07/2002 e aditivado até 2007, quando foi celebrado novo Contrato de Gestão, sob o nº238/2007, cuja vigência findou em 27/06/2011.

Atestamos ainda, que o Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo – CRER é uma unidade hospitalar de referência, e que pelos contratos de gestão acima mencionados foram contratados 40 leitos de internação geral, prestando assistência especializada e atendimento multiprofissional nas áreas de reabilitação e readaptação para pessoas com deficiência física.

Goiânia, 11 de abril de 2014.


Deusdede Vaz

Superintendente de Gerenciamento das
Unidades Assistenciais de Saúde/SUNAS/SES



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

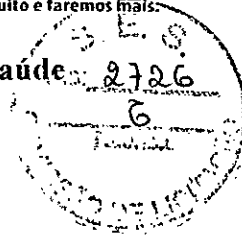


GOVERNO DE
GOIÁS
Juntos, já fizemos muito e faremos mais.

Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde
Assessoria de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais

Rua SC1, nº 299 – Parque Santa Cruz, Goiânia-GO. CEP:74860-270

Email : agpos.ses@ gmail.com Telefone: 62-3201-3808



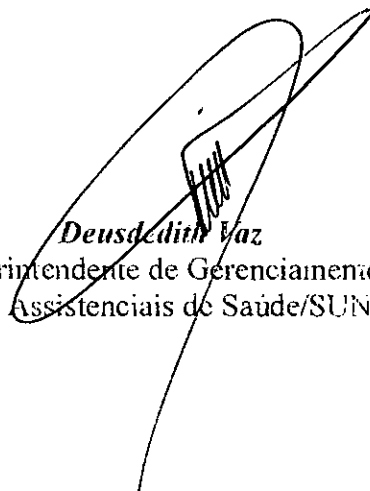
CAPACIDADE TÉCNICA

001735

Atestamos para os devidos fins, que a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, é uma entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social (OS) no Estado de Goiás pelo Decreto Estadual nº 5.591/02, nos termos da Lei Federal 9.637/98 e Lei Estadual 15.503/05, realiza serviços de organização, administração e gerenciamento do Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo – CRER, conforme contrato de Gestão nº123/2011, celebrado em 28/06/2011 e que se encontra em vigor por meio de aditivos subsequentes.

Atestamos ainda, que o Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo – CRER é uma unidade hospitalar de referência com 157 leitos de internação, prestando assistência especializada e atendimento multiprofissional nas áreas de reabilitação e readaptação para pessoas com deficiência física, visual, auditiva e intelectual.

Goiânia, 11 de abril de 2014.


Deusdeditor Vaz
Superintendente de Gerenciamento das
Unidades Assistenciais de Saúde/SUNAS/SES



CREMEGO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS



2728
6


001737

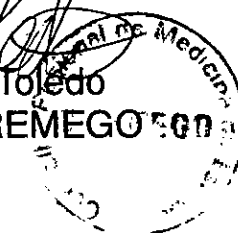
DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, a pedido da parte interessada, que o estabelecimento **SEMPREMED-SERVIÇOS EM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS S/S** nome fantasia **SEMPREMED-SERVIÇOS EM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS** CNPJ 97.520.304/0001-11 encontra-se registrado neste Conselho Regional de Medicina sob o nº **CRME-3120**, sito à RUA T-28 Nº 1275 QD. 66 LT. 21 – SETOR BUENO na cidade de Goiânia–GO, estando quite com a tesouraria até 31 de dezembro de 2011, e sua responsabilidade técnica está a cargo do **DR. RONYCLEY ROCHA REZENDE CRM/GO 14192** desde 18/07/2011.

Por ser verdade, firmamos a presente, para os fins de direito.

Goiânia, 29 de julho de 2011.


Diego Ribeiro Silva Toledo
Setor de Registros CREMEGO



001738

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS EM UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A EMPRESA SEMPREMED – SERVIÇOS EM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS S/S.

Processo 417/11

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviço, de um lado, **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, situada na Avenida Vereador José Monteiro, 1655, Negrão de Lima, nesta Capital, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, entidade gestora do **CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, representada por seu Superintendente Executivo, **Dr. Sérgio Daher**, ao final identificado e assinado, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, **SEMPREMED – SERVIÇOS EM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS S/S**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 97.520.304/0001-11, estabelecida na Rua T-28, nº 1275, quadra 66, lote 21, Setor Bueno, Goiânia, Goiás – CEP 74.215-040, representada por sua sócia administradora, **Dra. Regina Márcia Ferreira de Sousa Nóbrega**, ao final assinada e identificada, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos profissionais em UTI – Unidade de Terapia Intensiva, mediante as condições insertas nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos profissionais em UTI – Unidade de Terapia Intensiva, localizada no **CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, cuja administração compete à **CONTRATANTE**.

Parágrafo Único – O presente contrato vincula apenas a prestação de serviço médico intensivista, podendo ser a demanda de outras especialidades dividida com outros profissionais, prestadores de serviço ou não, conforme o interesse da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços prestados compreendem a disponibilização de profissionais médicos habilitados e qualificados para atuar em UTI adulto, sob a coordenação direta da **CONTRATADA**.

Parágrafo Primeiro – O objeto do presente contrato deverá ser cumprido pela **CONTRATADA** com estrita obediência às normas que regulamentam o funcionamento de UTI, em especial aquelas contidas na Portaria MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998 e na Resolução da ANVISA RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, ou outras que as vierem substituir, naquilo que se aplicar ao objeto do presente contrato.



Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

001739

Parágrafo Segundo – Os pacientes internados nas UTI serão triados pela equipe médica da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Terceiro – A prestação do serviço se dará de forma ininterrupta, sete dias por semana, vinte e quatro horas por dia (7x24), independentemente feriado, finais de semana, greves, férias, faltas, afastamentos legais ou quaisquer outras condições que possam interferir no cumprimento das condições de execução.

Parágrafo Quarto – A **CONTRATANTE** se reserva no direito de exigir a apresentação prévia dos documentos de habilitação e qualificação dos profissionais médicos que executarão os serviços em nome da **CONTRATADA**, com poder de veto, devidamente fundamentado.

Parágrafo Quinto – A **CONTRATANTE** se obriga no fornecimento dos EPI – Equipamento de Proteção Individual, segundo a padronização estabelecida pela **CONTRATANTE**, não representando revogação da obrigação o fato de serem os EPI fornecidos pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo Sexto – A **CONTRATADA**, na execução do objeto do presente contrato disponibilizará profissionais médicos para a cobertura de 20 leitos de UTI adulto, durante 24 horas/dia, 07 (sete) dias por semana.

Parágrafo Sétimo – O médico que assumir a Coordenação ou Responsabilidade Técnica não poderá exercê-lo em mais que duas UTI.

Parágrafo Oitavo – As atribuições de Responsabilidade Técnica, Coordenação e médico diarista poderão ser acumuladas, desde que não fira dispositivo legal ou ético, bem como não imponha prejuízo à qualidade da prestação do serviço.

Parágrafo Nono – Os profissionais médicos da **CONTRATADA** deverão promover no prontuário do paciente e onde mais couber, as anotações, evoluções, prescrições e demais medidas curativas ou profiláticas impostas ao efetivo exercício da medicina.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** no CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, localizado no endereço indicado no preâmbulo do contrato.

Parágrafo Único – A **CONTRATADA** poderá ser chamada a acompanhar a transferência de pacientes em ambulância da **CONTRATANTE**, cujo acompanhamento por médico intensivista seja obrigatório, atendimentos domiciliares ou em estabelecimentos hospitalares de saúde, fora do especificado como endereço de atendimento, bem como atendimentos de urgência ou emergência com o incremento de profissionais, mediante autorização, cujos valores serão acordados entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

I – fornecer às suas expensas, local, equipamentos, material de consumo e pessoal de apoio necessário e suficiente para a realização do serviço;

II - fornecer identificação à **CONTRATADA** e autorizar o seu acesso à UTI e demais áreas para que possa realizar a prestação dos serviços contratados com qualidade e eficiência.

III - pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste



Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima, Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC: (62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax: (62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

instrumento;

IV - disponibilizar previamente à **CONTRATADA** sua agenda, bem como toda e qualquer anormalidade que possa influir no desempenho de sua atividade;

V - zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica adotada pela **CONTRATADA**, desde que consentânea com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

VI - exigir que a **CONTRATADA** atenda o paciente/cliente da **CONTRATANTE** dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

VII - garantir, por meios próprios ou terceirizados, os serviços à beira do leito, na forma exigida pela legislação em vigor;

VIII - manter arquivados pelo prazo legal os prontuários contendo as evoluções, anotações, prescrições e demais medidas curativas e profiláticas apontadas pelos médicos da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** fica obrigada a:

I - atender os pacientes/clientes da **CONTRATANTE** com observância de suas necessidades, cumprindo os agendamentos prévios, privilegiando sempre que solicitado os casos de emergência ou urgência;

II - zelar pela conservação e funcionamento dos equipamentos que lhes forem disponibilizados pela **CONTRATANTE**, informando imediatamente qualquer intercorrência que identificar nos equipamentos;

III - manter seu ambiente de trabalho em condições dignas e em perfeitas condições de uso e de higiene, solicitando imediatamente a intervenção da **CONTRATANTE** sempre que verificar qualquer anormalidade;

IV - manter atualizado e apresentar informações e documentação pessoal ou profissional, física ou jurídica, sempre que solicitado pela **CONTRATANTE** ou requisitado por competente autoridade de fiscalização;

V - manter registro para controle e fiscalização, legalmente ou administrativamente exigidos, dos procedimentos diagnósticos adotados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;

VI - observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica;

VII - arcar com as despesas fiscais e tributárias, bem como com os encargos sociais e trabalhistas, inerentes a prestação dos serviços;

VIII - responsabilizar-se, exclusivamente, pelos danos materiais ou morais que tenha dado causa, por si ou seus prepostos, produzidos à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por ação ou omissão, em razão da execução do presente contrato;

IX - garantir a contínua e integral prestação do serviço, independente de férias, faltas ao serviço, feriados, finais de semana, greves de qualquer natureza ou espécie, obrigando-se no cumprimento incondicional do contrato sob as penas da lei.

CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA** o valor bruto de **R\$ 132.000,00 (cento e trinta e dois mil reais)** pelos serviços prestados, fixos e irremovíveis nos doze primeiros meses do contrato.



00174

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** apresentará à **CONTRATANTE**, mensalmente, Nota Fiscal dos serviços prestados no mês.

Parágrafo Segundo – O pagamento será realizado na sexta-feira da semana subsequente a da apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pelo Setor competente.

Parágrafo Terceiro – A remuneração pelos serviços prestados em pacientes na forma do parágrafo único da cláusula terceira, será paga em conformidade com o previamente combinado pelas partes.

Parágrafo Quarto – A **CONTRATADA** poderá suspender a prestação dos serviços se houver atraso no pagamento das faturas superior a 30 (trinta dias), sem prejuízo de cobrança judicial de seus créditos, podendo perdurar a suspensão até a regularização dos pagamentos pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo Quinto – Fica estabelecido que a **CONTRATANTE**, a seu critério, poderá descontar do valor a ser pago à **CONTRATADA** os danos causados por culpa ou dolo comprovados nos equipamentos da **CONTRATANTE** colocados à disposição da **CONTRATADA**, bem como desperdícios provocados pelo mau uso de insumos nos procedimentos em geral que utilizem medicamentos, reagentes, contrastes, materiais descartáveis e outros, conforme tabelas de preços praticados pelo mercado.

Parágrafo Sexto – Havendo atraso no pagamento pelo(s) Convênio(s) as partes, de comum acordo, estabelecerão as alternativas capazes de melhor minimizar as perdas momentâneas ocasionadas.

Parágrafo Sétimo – As glosas resultantes da inobservância da técnica nas anotações, evoluções ou prescrições produzidas pelos profissionais da **CONTRATADA**, serão descontadas do pagamento devido, vencidos os recursos administrativos adequados a cada convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO

Os serviços prestados, objeto do presente contrato, serão fiscalizados em sua execução, relativamente ao cumprimento das normas técnicas, padrão de atendimento e normas de procedimentos, inclusive administrativos, aos quais se submetem a contratada e seus prepostos.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA.

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura, prorrogando-se por prazos iguais e sucessivos, na ausência de manifestação das partes.

CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO

Este instrumento poderá ser alterado, mediante acordo, ou na ocorrência de fatos supervenientes e alheios à vontade das partes, devidamente comprovados, através de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO.

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento respeitada a antecedência mínima de **60 (sessenta) dias**, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, contados da data do recebimento do aviso ou **imediatamente** desde que comprovadas uma das seguintes condições:

001742

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;

II - pela extinção ou liquidação da **CONTRATANTE**;

III - quando o **CONTRATADO** interromper o serviço para a **CONTRATANTE** por prazo superior a 10 (dez) dias sem motivo expressamente justificável e aceito pela **CONTRATANTE**;

IV - de comum acordo entre as partes.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MULTA

A parte que der causa a rescisão, por descumprimento de cláusula do contrato pagará a parte inocente, a título de multa contratual, independentemente das demais cominações legais, o valor de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor da última Nota Fiscal emitida pela **CONTRATADA** e paga pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA AUSÊNCIA DO VÍNCULO

O presente contrato não gera, em nenhuma hipótese, vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre a **CONTRATADA**, por meio de seus sócios, prepostos e empregados, e a **CONTRATANTE**, regido, portanto, pelo Direito Civil e pelos princípios gerais do contrato.

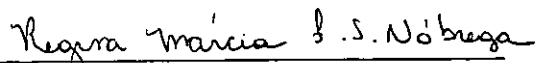
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

Os contratantes elegem o foro da comarca de Goiânia, Goiás, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato.

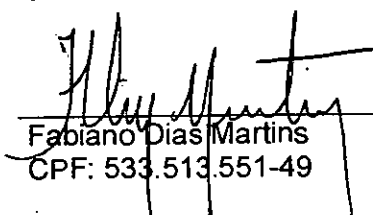
Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em **duas vias**, de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que abaixo subscrevem, para que se produzam seus efeitos legais.

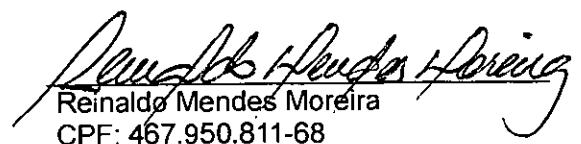
Goiânia, 25 de julho de 2011.


AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
 Sérgio Daher
 190.404.581-20


SEMPREMED - SERVIÇOS EM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS S/S
 Regina Márcia Ferreira
 de Sousa Nóbrega
 115.691.478-76

Testemunhas:


 Fabiano Dias Martins
 CPF: 533.513.551-49


 Reinaldo Mendes Moreira
 CPF: 467.950.811-68