

- 1.7 Apresentação da titulação de especialistas em administração Policlínica dos membros da diretoria e coordenações.

### **CONTRATO DE PARCERIA E COOPERAÇÃO MÉDICA**

De um lado o **INSTITUTO CEM, CNPJ 12.053.184/0001-37**, situado na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B 22, L. 4E, Sala 26-A EDIF. New Business, Jd. Goiás - CEP 74.810-100, Goiânia/GO, neste ato representado pela Diretora Presidente do Conselho Diretor, **CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES**, RG 28.131.056-7, CPF 184.010.838-00, na forma de seus atos constitutivo e alterações, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **INSTITUTO CEM**.

De outro lado **Luis Henrique Ribeiro Gabriel**, inscrito no CPF sob o nº 377.514.091-34, **RG1586554 SSP-GO, CRM/GO 6973**, doravante simplesmente denominado **PARCEIRO**, resolvem firmar o presente Contrato:

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Parceria e Cooperação Médica, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

#### **1. DO OBJETO**

1.1. É objeto do presente contrato, prestado ao **INSTITUTO CEM**, os serviços de profissional médico, limitando-se às áreas de atuação de sua especialidade Médica, às quais vinculam a obrigatoriedade do registro do **PARCEIRO** no respectivo Conselho Regional de Medicina. A Responsabilidade técnica é indelegável e caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos técnicos, com conduta elevada, obedecendo os padrões éticos que norteiam a profissão, sob pena de serem aplicadas as penalidades previstas em Lei.

#### **2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

2.1. Manter, enquanto perdurar o presente instrumento o regular registro no Conselho Profissional da Categoria, sob pena de, caso não venha a cumprir o estabelecido nesta cláusula, este contrato ser considerado extinto.

2.2. A execução dos serviços se dará mediante a supervisão técnica da **INSTITUTO CEM**, segundo os padrões previstos nas Resoluções Normativas do Conselho Federal Profissional competente e demais normas aplicáveis espécie.

2.3. Cumprir integralmente o disposto neste contrato

2.4. Fornecer ao **INSTITUTO CEM** informações sobre as especificidades dos serviços, necessárias ao bom andamento das atividades desenvolvidas, no âmbito de sua formação profissional.

2.5. Manter o sigilo sobre as atividades do **INSTITUTO CEM**, a não ser que este autorize, sob pena de multa.

2.6. Prestar contas todo mês ao **INSTITUTO CEM** sobre suas atividades, e dos documentos e materiais por ele fornecidos.

#### **3. DA REMUNERAÇÃO**

3.1. A remuneração fica condicionada a existência Contrato de Gestão entre o **INSTITUTO CEM** e a Administração Pública, devendo ainda os valores esteja previsto e projetado em planilha financeira anexo à Proposta de Trabalho do Edital de Chamamento Público.

3.2. Ocorrendo a condição descrita no item anterior, as partes deverão formalizar um contrato condicionado ao respectivo Contrato de Gestão contendo: Objeto, obrigações e responsabilidades, valores, prazos, quantitativo/qualitativo, dados bancários, sanções, reajustes e demais informações que fizerem necessárias.

#### **4. DO PRAZO DO CONTRATO**





4.1. O presente terá vigência indeterminada, podendo as partes rescindirem a qualquer momento, sem justa causa e sem imposição de multa, desde que apresente uma notificação prévia e expressa de uma parte à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### 5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. O presente Instrumento não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante documento aditivo devidamente assinado pelas partes, sendo este assinado em caráter irrevogável e irretratável.

5.2. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento integral do aqui estabelecido, não devendo ser considerado modificação ou novação do presente Instrumento.

5.3. Não existe qualquer vínculo de natureza empregatícia entre o **INSTITUTO CEM** e o **PARCEIRO**, vez que, são financeiramente independentes e não mantêm exclusividade de contrato uma para com a outra.

5.4. O **PARCEIRO** ficará inteiramente responsável por todos os ônus fiscais e/ou para-fiscais oriundos de sua atividade, assim como arcará integralmente com verbas de todas as espécies relativas aos seus empregados, inclusive as rescisórias, não podendo delegá-los ou transferi-los para o **INSTITUTO CEM**.

5.5. O **PARCEIRO** poderá, a qualquer momento, realizar a substituição dos por ele habilitados, sendo certo que, referidos profissionais deverão estar registrados no Conselho Regional da categoria.


5.6. O **PARCEIRO** não possuirá horário fixo de entrada e saída na empresa, uma vez que não existirá vínculo empregatício.

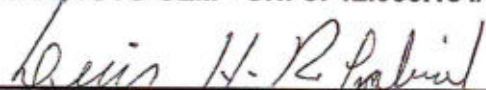
#### 6. DO FORO

6.1. As partes convencionam, desde já, que qualquer controvérsia, conflito ou reivindicação oriunda deste contrato, ou a ele relacionada, será resolvida através do Foro da Comarca do local da assinatura deste Contrato.

E por estarem assim contratadas as partes firmam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Goiânia, 02 de Maio de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES – DIR. PRESIDENTE DO  
INSTITUTO CEM – CNPJ: 12.053.184/0001-37**

  
\_\_\_\_\_  
**Luis Henrique Ribeiro Gabriel  
CPF nº 377.514.091-34**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO

### CERTIDÃO Diretor Técnico

Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento **INSTITUTO CEM**, Nome Fantasia INSTITUTO CEM, CNPJ 12.053.184/0001-37, Registro Nº 0004898-GO, sito à AV DEP J CECÍLIO N 2496 SL 26-A ED N B STYLE JARDIM GOIÁS, na cidade de Goiânia - GO, funciona sob a direção técnica do(a) Dr(a). **LUIS HENRIQUE RIBEIRO GABRIEL**, inscrito sob o CRM nº 0006973-GO.

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



*Carla Silva de Matos*  
Aux. Administrativo

Goiânia, 06 de dezembro de 2018



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que **Luis Henrique Ribeiro Gabriel**, inscrito no CPF sob o nº 377.514.091-34, RG: 1586554 SSP-GO, CRM/GO nº 6973, sócio proprietário e Diretor Hospitalar do **Hemolabor - Hematologia E Laboratório De Pesquisas Clínicas Ltda - CNPJ sob nº 00.418.954/0001-19** com endereço na R 5A, 90, Setor Aeroporto, Goiânia/GO - CEP 74075210, detém a **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** como Diretor Hospitalar, médico hematologista com título de especialista em patologia clínica pela sociedade brasileira de patologia do Rio de Janeiro, pós-graduado pelo Hospital Felício Rocho em Belo Horizonte no serviço de hematologia e exercendo suas funções na clínica de medicina interna.

Registra-se que o **HEMOLABOR** possui 34 leitos para atendimento e cirurgia Ambulatorial, 08 apartamentos, 08 enfermarias e 30 poltronas para prestação de serviço em quimioterapia e farmácia hospitalar, Gerenciamento de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, serviços de consultas clínicas médicas, conta com 15 consultórios médicos. No banco de sangue comporta-se com dez poltronas com média de mil e quinhentas doações mês, para atendimento de aproximadamente quarenta e duas instituições hospitalares, atividades de atendimento hospitalar de média e alta complexidade, com prestação de serviço em hematologia, oncohematologia, hemoterapia, hematologia pediátrica, oncologia clínica, cirúrgica, pediatra, serviços ambulatoriais, enfermaria e Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial.

Atestamos ainda, que realiza todas as atividades hospitalares acima descritas desde Outubro de 1994 até a presente data.

Goiânia, 02 de setembro de 2019.



*Augusto R. Gabriel*

Augusto Ribeiro Gabriel  
CRM 7525

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA  
4º Tabelionato de Notas

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU

FE.

Goiânia, 20 de Dezembro de 2019

**ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCRIVENTE**

Selo Digital nº 00771912193363809492923

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

AA002345



CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA

4º Tabelionato de Notas

Reconheço por **SEMELHANÇA** a(s) assinatura(s) de:

**AUGUSTO RIBEIRO GABRIEL**

posto que anexo à(s) constatar(em) de assado arquivo  
<http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

Selo Digital nº: **00771912193363809492923**

Do(a) **FE** Em Testemunho da Verdade

Goiânia - GO, 20 de Dezembro de 2019

**ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCRIVENTE**



Pr. do Of. Tabel. Índio Artiaga, 1948, Ed. Nova, Conj. Goiás-90, CEP 74075-210, Goiânia-GO, GOIÁS









## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MÉDICO**

De um lado o **INSTITUTO CEM, CNPJ 12.053.184/0001-37**, situado na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B 22, L. 4E, Sala 26-A EDIF. New Business, Jd. Goiás - CEP 74.810-100, Goiânia/GO, neste ato representado pela Diretora Presidente do Conselho Diretor, **CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES**, RG 28.131.056-7, CPF 184.010.838-00, na forma de seus atos constitutivo e alterações, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **CONTRATANTE**.

De outro lado Karoly Gyula Olivas Nunkar, RG 275117856 - SSP, CPF 251.145.348-74, inscrito no CRM-GO: 9162, especialidade Médica Médico Pediatra, Rua R 17 Lote 14/15 SN Apt 1603 Redicencial Feel Hom, Lago das Rosas - Setor Oeste - Goiânia CEP 74 125 170 doravante simplesmente denominado **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato:

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de Profissional Médico, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

### **1. DO OBJETO**

1.1. É objeto do presente contrato, prestado ao **CONTRATANTE**, os serviços profissionais Médico, limitando-se às áreas de atuação de sua especialidade médica, às quais vinculam a obrigatoriedade do registro da **CONTRATADA** no respectivo Conselho Profissional. A Responsabilidade Médica é indelegável e caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos médicos, de completa autonomia médico científico, com conduta elevada, obedecendo os padrões éticos que norteiam a profissão, sob pena de serem aplicadas as penalidades previstas em Lei.

### **2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

- 2.1. Manter, enquanto perdurar o presente instrumento o regular registro no Conselho Regional de Medicina - CRM, sob pena de, caso não venha a cumprir o estabelecido nesta cláusula, este contrato ser considerado extinto.
- 2.2. A execução dos serviços se dará mediante a supervisão técnica da **CONTRATANTE**, segundo os padrões previstos nas Resoluções Normativas do Conselho Federal de Medicina e demais normas aplicáveis espécie.
- 2.3. Cumprir integralmente o disposto neste contrato
- 2.4. Fornecer ao **CONTRATANTE** informações sobre as especificidades dos serviços, necessárias ao bom andamento das atividades desenvolvidas pela empresa, no âmbito de sua formação profissional.
- 2.5. Manter o sigilo sobre as atividades do **CONTRATANTE**, a não ser que este autorize, sob pena de multa.
- 2.6. Prestar contas todo mês ao **CONTRATANTE** sobre suas atividades, e dos documentos e materiais por ele fornecidos.

### **3. DA REMUNERAÇÃO**

- 3.1. A remuneração fica condicionada a existência Contrato de Gestão entre o **CONTRATANTE** e a Administração Pública, devendo ainda os valores estejam previstos e projetado em planilha financeira anexo à Proposta de Trabalho do Edital de Chamamento Público.
- 3.2. Ocorrendo a condição descrita no item anterior, as partes deverão formalizar um contrato condicionado ao respectivo Contrato de Gestão contendo: Objeto, obrigações e responsabilidades, valores, prazos, quantitativo/qualitativo, dados bancários, sanções, reajustes e demais informações que fizerem necessárias.

### **4. DO PRAZO DO CONTRATO**

- 4.1. O presente terá vigência indeterminada, podendo as partes rescindirem a qualquer momento, sem justa causa e sem imposição de multa, desde que apresente uma notificação prévia e expressa de uma parte à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



## 5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. O presente Instrumento não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante documento aditivo devidamente assinado pelas partes, sendo este assinado em caráter irrevogável e irretratável.

5.2. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento integral do aqui estabelecido, não devendo ser considerado modificação ou novação do presente Instrumento.

5.3. Não existe qualquer vínculo de natureza empregatícia entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, vez que, são financeiramente independentes e não mantêm exclusividade de contrato uma para com a outra.

5.4. A **CONTRATADA** ficará inteiramente responsável por todos os ônus fiscais e/ou para-fiscais oriundos de sua atividade, assim como arcará integralmente com verbas de todas as espécies relativas aos seus empregados, inclusive as rescisórias, não podendo delegá-los ou transferi-los para a **CONTRATANTE**.

5.5. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer momento, realizar a substituição dos médicos por ela habilitados, sendo certo que, referidos profissionais deverão estar registrados no Conselho Regional da categoria.

5.6. O **CONTRATADO** não possuirá horário fixo de entrada e saída na empresa, uma vez que não existirá vínculo empregatício.

## 6. DO FORO

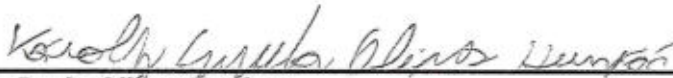
6.1. As partes convencionam, desde já, que qualquer controvérsia, conflito ou reivindicação oriunda deste contrato, ou a ele relacionada, será resolvida através do Foro da Comarca do local da assinatura deste Contrato.

E por estarem assim contratadas as partes firmam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Goiânia, 02 de Maio de 2019.



**CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES - DIR. PRESIDENTE DO INSTITUTO  
CEM - CNPJ: 12.053.184/0001-37**



**Karoly Gyula Olivas Nunjar  
CPF: 251.145.348-74**

Testemunhas:

Nome:  
RG:

Nome:  
RG:



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins, que **Dr. KAROLY GYULA OLIVAS HUNKAR**, inscrito no CPF sob o nº 251.145.348-74, RG 275117856 SSP-GO, CRM/GO 9162, atua no **HOSPITAL SANTA MARIA** - CNPJ: 01.551.753/0001-58 situado à Rua 68 nº 377 - Setor Central, Goiânia, Goiás, como Coordenador Médico do Pronto Socorro desde junho de 2016 até a presente data, atendendo consultório médico eletivo, urgências e emergências, nas especialidade de pediatria e clínica médica.

O Hospital Santa Maria está na categoria de Hospital Geral, possui 41 (quarenta um) leitos, com mais 8 (oito) leitos de UTI, e conta com as principais especialidades como cirurgia geral, plástica, bariátrica, vascular, torácica, cardíaca e buco maxilar, angiologia, cardiologia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia, obstetrícia, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia e urologia, bem como os serviços de análises clínicas, cateterismo cardíaco, doppler geral, ecocardiograma, ecodoplercardiograma com stress farmacológico 24 horas, eletrocardiograma 24 horas, endoscopia digestiva 24 horas, ergometria, hemodinâmica 24 horas, holter, mapa, nutrição e dietética, quimioterapia, radiologia 24 horas, raio x, serviços de anestesiologia, tomografia computadorizada multislice 24 horas, ultrassonografia geral e obstétrica e pronto socorro 24 horas.

Informamos ainda que Dr. Karoly Gyula Olivas Hunkar sempre apresentou bom desempenho operacional, tendo cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone sua capacidade técnica, até a presente data.

Goiânia, 29 de agosto de 2019.

2º TAB.   
**HOSPITAL SANTA MARIA LTDA**  
 01.551.753/0001-58

CLOTEDE SOUZA FRAUSSINO PEREIRA | Tabella  
 Rua João de Abreu, 157 - Setor Oeste - Goiânia - GO - Fone: (62) 3215-0008  
 0202180724513004805514 - http://extrajudicial.tigo.tux.br/ta  
 Reconheço por Semelhança e assinatura indicada de  
**ARISTOTELES DE CASTILHO BARROS**, \*89447C\*0003\*, Dou  
 16, Goiânia, 10 de setembro de 2019, 10h15:28h.  
 Em: Tabelionato de Notas  
 Shirley Coelho Medeiros Gouveia - Escrevente



**Tabelionato de Notas**  
 Shirley Coelho Medeiros Gouveia  
 Escrevente  
 Rua João de Abreu Nº 157 Setor Oeste  
 GOIÂNIA - GOIÁS

RUA 68 Nº 377 - SETOR CENTRAL - GOIÂNIA/GO. CEP 74066-100 FONE: (62) 3997-1000

**CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA**  
 Tabelionato de Notas  
**AUTENTICAÇÃO**  
 CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU  
 FE  
 Goiânia, 20 de Dezembro de 2019  
**ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCRIVENTE**  
 Selo Digital nº 00771912193363809492939  
 "http://extrajudicial.tigo.tux.br/selo"

AA002331 

Rua do Sol, Rua Faria e Rua João de Abreu, 157 - Ed. João de Abreu - Goiânia - GO - CEP: 74066-100 - Fone: (62) 3215-0008 | www.cartorioindioartiaga.com.br




## DECLARAÇÃO

Declaramos, a pedido da parte interessada, que o **Dr. Karoly Gyula Olivas Hunkar**, CRM 9162, CPF: 251.145.348-74, atende consultório médico eletivo, urgências e emergências, nas especialidades de pediatria e clínica médica, bem como é o coordenador do Pronto Socorro, sem qualquer vínculo empregatício, desde junho de 2016 até a presente data.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Goiânia, 10 de maio de 2019.

2º TAB. 

*pp*   
**HOSPITAL SANTA MARIA**

 **CLOTILDE SOUZA FRAUSINO PEREIRA**  
Rua João de Abreu, 157 - Setor Oeste - Goiânia - GO - Fone: (62) 3215-8998  
02021903111619094607743 - <http://extrajudicial.tigo.lus.br/elo>  
Reconheço por semelhança a assinatura indicada de **MÁRIA JOSE SILVA DE AGUIAR** \*725573\*0021\*. Dou fé.  
Goiânia, 10 de maio de 2019. *15h*  
Em Teste  da Verdade.  
Clotilde Souza Frausino Pereira - Tabella  
  


## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que **Dr. KAROLY GYULA OLIVAS HUNKAR- CRM-GO., 9162, CPF 251.145.348-74, CI. 275117856-SSP SP**, prestou serviço como Médico Plantonista de PRONTO SOCORRO, através da Empresa **GYULA & MULLER SS –CNPJ 11.499.355/0001-93**, com sede na **Av. Georgeta Duarte , 41 Sala 01, Bairro Cidade Jardim-Goiânia-Go.**, nos Hospitais e períodos abaixo:

**-HOSPITAL MONTE SINAI LTDA**, situado à **Rua Paissandú n 220- Bairro Ipiranga-Goiânia-G.**, inscrito no CNPJ sob o nº **010.814.70/0001-90- Período 20/01/2010 à 28/02/2013.**

**-HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PEDRO D' ALCANTRA**, situado à **Rua Dr. Couto Magalhães, S/N, Setor Central, cidade de Goiás-Go.**, inscrito no NCPJ sob o nº **01.857.622/0001-01- Período 01/04/2013 à 07/08/2018.**

Por ser verdade, firmamos a presente.

Goiânia, 10 de maio de 2019



**GYULA & MULLER S/S**

**CNPJ 11.499.355/0001-93**





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## 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 016 sob nº5726 a qualificação do médico.

**KAROLY GYULA OLIVAS HUNKAR**

**CRM nº 9162**

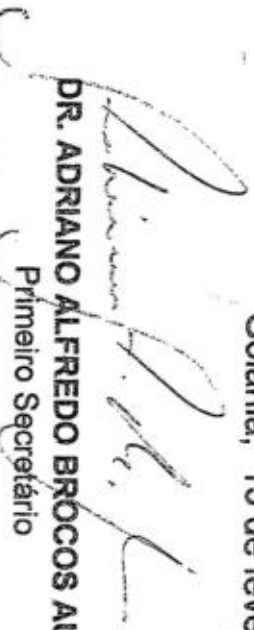
na especialidade de  
**PEDIATRIA**

com area de atuação em:  
***Não Informada***

Com validade em todo Território Nacional.

Goiânia, 13 de fevereiro de 2006

  
**DR. ILIAM CARDOSO DOS SANTOS**  
Presidente

  
**DR. ADRIANO ALFREDO BROCOS AUAD**  
Primeiro Secretário





**Universidade Severino Sombra**  
Centro de Ciências da Saúde  
Curso de Medicina



Ⓢ Reitor da Universidade Severino Sombra,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina  
em 26 de junho de 2001, confere o título de

**Médico a**

**Károly Gyula Olivas Hunkar**

brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 10 de dezembro de 1975,  
filho de János Hunkar e Maria Cecília Olivas Hunkar, RG 27.511.785-6 - S.S.P. - SP

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

Ressouras, 13 de julho de 2001

Reitor

*Károly Gyula Olivas Hunkar*  
Diplomado

Coordenador do Curso

*[Assinatura]*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE GOIÁS**  
**CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO**

NOME: KAROLY GYULA OLIVAS HUNKAR  
 ORIGEM: 000162/GO

INSCRIÇÃO: JÁNOS HUNKAR  
 MARIA CECÍLIA OLIVAS HUNKAR

DATA DE INSCRIÇÃO: 15/07/2001

ASSINATURA PORTADOR



CPF: 25.151.253-48  
 RG ORGÃO EMISSOR: 27.511.785-6/SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR: 239148420116  
 SEÇÃO: 0119 ZONA: 0040

DATA DE NASCIMENTO: 10/02/1975  
 NATURALIDADE: LORENA-SP

LOCAL DE DATA DE EXPEDIÇÃO: GOIÂNIA 27/05/2016  
 0206130

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

AID 0305 - FICHA DE IDENTIDADE DE MÁDIA QUER  
 DIREITO DE ACESSO CONTRA LEI 12.527/12


**AUTENTICAÇÃO**  
 A presente cópia CONFERE com o original apresentada. Dou Fé. 0143  
 403943-EP-41.2295-62.  
 Goiânia, 27 de janeiro de 2017.  
 André Felipe Dias Cardoso  
 escrevente.  
 Selo: 02002610281631094934331  
 Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>




# Certificado

Certificamos que o **Dr. Karoly Gyula Olivas Hunkar,**  
CRM nº 9162/Goiás, CPF nº 251.145.348-74, concluiu Residência Médica em Pediatria no  
período de 03/02/2003 a 31/01/2005 a quem conferimos o título de especialista, de acordo  
com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Goiânia, 01 de fevereiro de 2005.

  
Dr. Yardeli Alves de Moraes  
Diretor Geral

  
Dra. Maria Barbara Franco Gomes  
Coordenadora do Programa

  
Karoly Gyula Olivas Hunkar  
Médico Residente



### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

De um lado o **INSTITUTO CEM, CNPJ 12.053.184/0001-37**, situado na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B 22, L. 4E, Sala 26-A EDIF. New. Business, Jd. Goiás - CEP 74.810-100, Goiânia/GO, neste ato representado pela Diretora Presidente do Conselho Diretor, **CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES**, RG 28.131.056-7, CPF 184.010.838-00, na forma de seus atos constitutivo e alterações, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **CONTRATANTE**.

De outro lado **AMADIS JOSÉ LOTRARIO**, brasileiro, casado, Contador, RG 17087248 SSP/SP, CPF 029.964.238-01, Rua R GV 4, O QD 12, LT 30, Residencial Granville, 74366-014, Goiânia/GO. doravante simplesmente denominado **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato:

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de Profissional Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

#### **3. DO OBJETO**

1.3. É objeto do presente contrato, prestado ao **CONTRATANTE**, os serviços profissionais autônomo, limitando-se às áreas de atuação de sua especialidade, às quais vinculam a obrigatoriedade do registro da **CONTRATADA** no respectivo Conselho Profissional.

#### **2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

2.13. Manter, enquanto perdurar o presente instrumento o regular registro no Conselho Regional de Contabilidade, sob pena de, caso não venha a cumprir o estabelecido nesta cláusula, este contrato ser considerado extinto.

2.14. A execução dos serviços se dará mediante a supervisão técnica da **CONTRATANTE**, segundo os padrões previstos nas Resoluções Normativas do Conselho Federal.

2.15. Cumprir integralmente o disposto neste contrato

2.16. Fornecer ao **CONTRATANTE** informações sobre as especificidades dos serviços, necessárias ao bom andamento das atividades desenvolvidas pela empresa, no âmbito de sua formação profissional.

2.17. Manter o sigilo sobre as atividades do **CONTRATANTE**, a não ser que este autorize, sob pena de multa.

2.18. Prestar contas todo mês ao **CONTRATANTE** sobre suas atividades, e dos documentos e materiais por ele fornecidos.

#### **3. DA REMUNERAÇÃO**

3.1. A remuneração fica condicionada a existência Contrato de Gestão entre o **CONTRATANTE** e a Administração Pública, devendo ainda os valores estejam previstos e projetado em planilha financeira anexo à Proposta de Trabalho do Edital de Chamamento Público.

3.2. Ocorrendo a condição descrita no item anterior, as partes deverão formalizar um contrato condicionado ao respectivo Contrato de Gestão contendo: Objeto, obrigações e responsabilidades, valores, prazos, quantitativo/qualitativo, dados bancários, sanções, reajustes e demais informações que fizerem necessárias.

#### **4. DO PRAZO DO CONTRATO**

*(Handwritten signatures)*

4.3. O presente terá vigência indeterminada, podendo as partes rescindirem a qualquer momento, sem justa causa e sem imposição de multa, desde que apresente uma notificação prévia e expressa de uma parte à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### **5. DISPOSIÇÕES GERAIS**

5.1. O presente Instrumento não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante documento aditivo devidamente assinado pelas partes, sendo este assinado em caráter irrevogável e irretroatável.

5.12. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento integral do aqui estabelecido, não devendo ser considerado modificação ou novação do presente Instrumento.

5.13. Não existe qualquer vínculo de natureza empregatícia entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, vez que, são financeiramente independentes e não mantêm exclusividade de contrato uma para com a outra.

5.14. A **CONTRATADA** ficará inteiramente responsável por todos os ônus fiscais e/ou para-fiscais oriundos de sua atividade, assim como arcará integralmente com verbas de todas as espécies relativas aos seus empregados, inclusive as rescisórias, não podendo delegá-los ou transferi-los para a **CONTRATANTE**.

5.15. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer momento, realizar a substituição dos médicos por ela habilitados, sendo certo que, referidos profissionais deverão estar registrados no Conselho Regional da categoria.

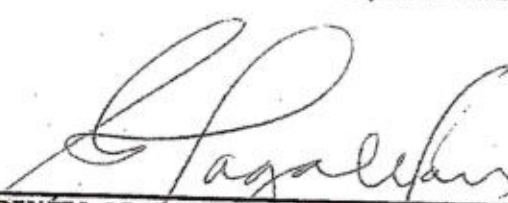
5.16. O **CONTRATADO** não possuirá horário fixo de entrada e saída na empresa, uma vez que não existirá vínculo empregatício.


#### **6. DO FORO**

6.1. As partes convencionam, desde já, que qualquer controvérsia, conflito ou reivindicação oriunda deste contrato, ou a ele relacionada, será resolvida através do Foro da Comarca do local da assinatura deste Contrato.

E por estarem assim contratadas as partes firmam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Goiânia, 02 de Maio de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**CLAUDINEIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES - DIR. PRESIDENTE DO INSTITUTO**  
**CEM - CNPJ: 12.053.184/0001-37**

  
\_\_\_\_\_  
**AMADIS JOSÉ LOTRÁRIO**  
**RG 17087248**



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que **AMADIS JOSÉ LOTRARIO** inscrito no CPF sob o nº 029.964.238-01, RG 17.087.248-8, domiciliado na Rua GV 4, Quadra 12 Lote 30, Residencial Granville, Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, CEP: 74.366-014 prestou serviços ao **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO NICOLAU – CENTRO MÉDICO E CIRÚRGICO DE CATALÃO LTDA.**, sediada a Rua Nilo Margon, 63, Centro, Cidade de Catalão, Estado de Goiás, CEP: 75.701-150, com inscrição no C.N.P.J sob nº 01.326.206/0001-79, detém **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** para Gestão Hospitalar, desempenhando as atividades de apoio administrativo para tomada de decisões, reestruturação e implantação de planejamento financeiro, mapeamento de processos, implantação de sistema informatizado, negociações com entidades financeiras para financiamento de projetos, treinamentos, análise e negociação de contratos com operadoras de planos de saúde e Fundo Municipal de Saúde para atendimentos do SUS – Sistema Único de Saúde.

Registramos que prestou serviços de Assessoria/Consultoria Administrativa, de **01 de março de 2017 a 31 de outubro de 2018**, em nossa unidade, com 56 leitos de enfermaria, 10 leitos de UTI Adulto, 04 leitos de UTI Neo Natal, Pronto Socorro, Centro de Diagnóstico por Imagem, Centro Cirúrgico com 5 salas cirúrgicas, Unidade de Hemodinâmica, Unidade de Hemodiálise, Laboratório de Análises Clínicas, Consultórios de especialidades, demonstrando plena capacidade para administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho.

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

Catalão, 23 de agosto de 2019.



Willian André Safatle  
Diretor Presidente

CENTRO MÉDICO E CIRÚRGICO DE CATALÃO LTDA.  
WILLIAN ANDRÉ SAFATLE  
CPF: 868.634.791-68




ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que **AMADIS JOSÉ LOTRARIO**, inscrito no CPF sob o nº 029.964.238-01, RG 17.087.248-8, domiciliado na Rua GV 4, Quadra 12 Lote 30, Residencial Granville, Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, CEP: 74.366-014 prestou serviços ao **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS – ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR DE GOIÁS LTDA.**, sediada a Rua 4, no. 1335, Centro, Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, CEP: 74.465-539, com inscrição no C.N.P.J sob nº 01.534.437/0001-78, detém **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** para Gestão Hospitalar, desempenhando as atividades de apoio administrativo para tomada de decisões, reestruturação e implantação de planejamento financeiro, mapeamento de processos, implantação de sistema informatizado, renegociações com entidades financeiras para financiamento de projetos, treinamentos, análise e negociação de contratos com operadoras de planos de saúde.

Registramos que prestou serviços de Administração, de **01 de Abril de 2011 a 30 de junho de 2013**, em nossa unidade, com 81 leitos de enfermaria, 11 leitos de UTI, Pronto Socorro, Centro de Diagnóstico por Imagem, Centro Cirúrgico com 5 salas cirúrgicas, demonstrando plena capacidade para administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho.

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

Goiânia, 23 de agosto de 2019.

  
ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR DE GOIÁS LTDA.  
RAFAEL HADDAD  
CPF: 534.085.781-68

Rua 4, no. 1335, Setor Central, CEP: 74.465-539 – Goiânia – GO  
Fone: (62) 3219-4500





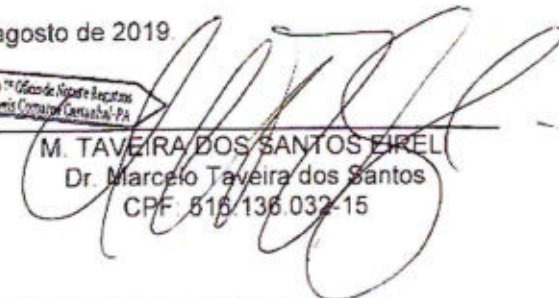
## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

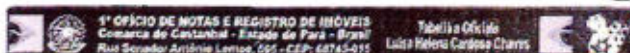
Atestamos, para os devidos fins, que **AMADIS JOSÉ LOTRARIO**, inscrito no CPF sob o nº 029.964.238-01, RG 17 087.248-8, domiciliado na Rua GV 4, Quadra 12 Lote 30, Residencial Granville, Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, CEP: 74.366-014 prestou serviços ao **CENTRO DE OLHOS DO PARÁ - M. TAVEIRA DOS SANTOS EIRELI**, sediada a Rua Dr. Paes de Carvalho, no 2985, Centro, Cidade de Castanhal, Estado do Pará CEP: 68 743-060, com inscrição no C.N.P.J sob nº 08.080.995/0001-50, detém **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** para Gestão Hospitalar, desempenhando as atividades de apoio administrativo para tomada de decisões, reestruturação e implantação de planejamento financeiro, mapeamento de processos, implantação de sistema informatizado, renegociações com entidades financeiras para financiamento de projetos, treinamentos, análise e negociação de contratos com operadoras de planos de saúde.

Registramos que prestou serviços de Administração, assessorando a diretoria em planejamento estratégico, de 04 de janeiro de 2016 a 31 de março de 2018, em nossas unidades das cidades de Belém, Castanhal e Barcarena, no estado do Pará, com média mensal de atendimentos de 3.150 consultas, 4.100 exames e 230 cirurgias, demonstrando plena capacidade para administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho.

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

Castanhal, 12 de agosto de 2019

  
M. TAVEIRA DOS SANTOS EIRELI  
Dr. Marcelo Taveira dos Santos  
CPF: 816.136.032-15



Reconheço por **SEMELHANÇA** a (s) firma (s) de:  
[EKLVPP]--MARCELO TAVEIRA DOS SANTOS.....  
Castanhal, 14/08/2019, Em testemunha da Verdade  
JDCB - DANIELE PINTO DE LIMA - ESCRIVENTE AUTORIZADA  
Emol: R\$6,30 - Selo: R\$ 0,45 - Total: R\$6,75





### CONTRATO DE PARCERIA E COOPERAÇÃO – MEDICINA INTENSIVA

De um lado o **INSTITUTO CEM, CNPJ 12.053.184/0001-37**, situado na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B 22, L. 4E, Sala 26-A EDIF. New Business, Jd. Goiás - CEP 74.810-100, Goiânia/GO, neste ato representado pela Diretor Presidente **JEZIEL BARBOSA FERREIRA**, RG 1624036 SSP/GO, CPF: 476.308.411-91, na forma de seus atos constitutivo e alterações, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **INSTITUTO CEM**. De outro lado **FREDERICO DUTRA OLIVEIRA**, inscrito no CPF sob o nº 000.182.581-07, RG nº 3988459, doravante simplesmente denominado **PARCEIRO**, resolvem firmar o presente Contrato:

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Parceria e Cooperação **MEDICINA INTENSIVA**, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

#### **1. DO OBJETO**

1.1. É objeto do presente contrato, prestado ao **INSTITUTO CEM**, os serviços de Diretor assistencial. A Responsabilidade técnica é indelegável e caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos técnicos, com conduta elevada, obedecendo os padrões éticos que norteiam a profissão, sob pena de serem aplicadas as penalidades previstas em Lei.

#### **2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

2.1. Manter, enquanto perdurar o presente instrumento o regular registro no Conselho Profissional da Categoria, sob pena de, caso não venha a cumprir o estabelecido nesta cláusula, este contrato ser considerado extinto.

2.2. A execução dos serviços se dará mediante a supervisão técnica da **INSTITUTO CEM**, segundo os padrões previstos nas Resoluções Normativas do Conselho Federal Profissional competente e demais normas aplicáveis espécie.

2.3. Cumprir integralmente o disposto neste contrato.

2.4. Fornecer ao **INSTITUTO CEM** informações sobre as especificidades dos serviços, necessárias ao bom andamento das atividades desenvolvidas, no âmbito de sua formação profissional.

2.5. Manter o sigilo sobre as atividades do **INSTITUTO CEM**, a não ser que este autorize, sob pena de multa.

2.6. Prestar contas todo mês ao **INSTITUTO CEM** sobre suas atividades, e dos documentos e materiais por ele fornecidos.

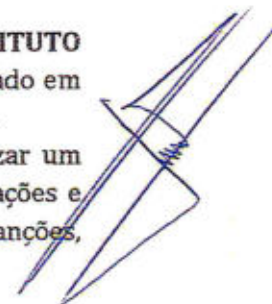
#### **3. DA REMUNERAÇÃO**

3.1. A remuneração fica condicionada a existência Contrato de Gestão entre o **INSTITUTO CEM** e a Administração Pública, devendo ainda os valores esteja previsto e projetado em planilha financeira anexo à Proposta de Trabalho do Edital de Chamamento Público.

3.2. Ocorrendo a condição descrita no item anterior, as partes deverão formalizar um contrato condicionado ao respectivo Contrato de Gestão contendo: Objeto, obrigações e responsabilidades, valores, prazos, quantitativo/qualitativo, dados bancários, sanções, reajustes e demais informações que fizerem necessárias.

#### **4. DO PRAZO DO CONTRATO**

4.1. O presente terá vigência indeterminada, podendo as partes rescindirem a qualquer momento, sem justa causa e sem imposição de multa, desde que apresente uma notificação prévia e expressa de uma parte à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.





## 5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. O presente Instrumento não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante documento aditivo devidamente assinado pelas partes, sendo este assinado em caráter irrevogável e irretratável.

5.2. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento integral do aqui estabelecido, não devendo ser considerado modificação ou novação do presente Instrumento.

5.3. Não existe qualquer vínculo de natureza empregatícia entre o **INSTITUTO CEM** e o **PARCEIRO**, vez que, são financeiramente independentes e não mantêm exclusividade de contrato uma para com a outra.

5.4. O **PARCEIRO** ficará inteiramente responsável por todos os ônus fiscais e/ou para-fiscais oriundos de sua atividade, assim como arcará integralmente com verbas de todas as espécies relativas aos seus empregados, inclusive as rescisórias, não podendo delegá-los ou transferi-los para o **INSTITUTO CEM**.

5.5. O **PARCEIRO** poderá, a qualquer momento, realizar a substituição dos por ele habilitados, sendo certo que, referidos profissionais deverão estar registrados no Conselho Regional da categoria.

5.6. O **PARCEIRO** não possuirá horário fixo de entrada e saída na empresa, uma vez que não existirá vínculo empregatício.

## 6. DO FORO

6.1. As partes convencionam, desde já, que qualquer controvérsia, conflito ou reivindicação oriunda deste contrato, ou a ele relacionada, será resolvida através do Foro da Comarca do local da assinatura deste Contrato.

E por estarem assim contratadas as partes firmam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Goiânia, 04 de Novembro de 2019.

JEZIEL BARBOSA FERREIRA  
INSTITUTO CEM - CNPJ: 12.053.184/0001-37

NOME: FREDERICO DUTRA OLIVEIRA  
CPF: 000.182.8107

Testemunhas:

Nome:  
RG:

Nome:  
RG:



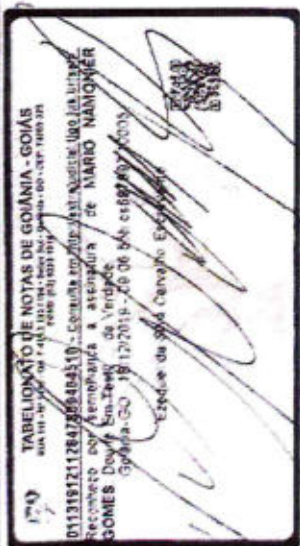
# HOSPITAL GOIÂNIA LESTE

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O HOSPITAL GOIÂNIA LESTE, CNPJ 01.615.632/0001-22, estabelecido na Rua 227, nº 395, Setor Leste Universitário, CEP 74.606-080, Goiânia - GO, neste ato representado pelo Diretor Geral, ATESTAR, para os devidos fins, a **CAPACIDADE TÉCNICA** ao DR. **FREDERICO DUTRA OLIVEIRA**, inscrito no CPF 000.182.581-07, RG 3988459 DGPC/GO, residente e domiciliado na Rua Mamoré, Quadra P6, Lote 9, Condomínio Alphaville Araguaia, Goiânia - GO, CEP 74.883-015 como **COORDENADOR DO PRONTO SOCORRO** e **COORDENADOR DA UTI** do HOSPITAL GOIÂNIA LESTE, desde fevereiro de 2015 até os dias atuais, a unidade hospitalar possui total de 60 (sessenta) leitos e dentre estes, 20 (vinte) são de UTI.

Não possui nada que o desabone na prestação de seus serviços.

Goiânia, 17 de dezembro de 2019.



*[Handwritten signature]*  
 01.615.632/0001-22  
 HOSPITAL GOIÂNIA LESTE

MÁRIO NAMONIER

DIRETOR GERAL

CRM: 5614

01.615.632/0001-22  
 HOSPITAL GOIÂNIA LESTE LTDA.  
 Rua 227 nº 395  
 St. Universitário CEP 74.605-080  
 GOIÂNIA - GO

Fone: (62) 3093-1888 / 3933-9850

Rua 227 nº 395 - Qd. 67 - Lt. 12-E - Setor Universitário - Goiânia - GO

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIACA  
 4º Tabelionato de Notas  
**AUTENTICAÇÃO**  
 CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original DOU  
 em 20 de Dezembro de 2019.  
**ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCRIVENTE**  
 Selo Digital nº 00771912193363809492931  
<http://extrajudicial.tigo.tvg.br/selo>  
 44002123



## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

De um lado o **INSTITUTO CEM, CNPJ 12.053.184/0001-37**, situado na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B 22, L. 4E, Sala 26-A EDIF. New Business, Jd. Goiás - CEP 74.810-100, Goiânia/GO, neste ato representado pela Diretora Presidente do Conselho Diretor, **CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES**, RG 28.131.056-7, CPF 184.010.838-00, na forma de seus atos constitutivo e alterações, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **CONTRATANTE**.

De outro lado Naasson Carlos de Aleida, CPF 016.623.201-75, Gestor Hospitalar, doravante simplesmente denominado **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato:

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de Profissional Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

### **1. DO OBJETO**

1.1. É objeto do presente contrato, prestado ao **CONTRATANTE**, os serviços profissionais Autônomo na área de apoio a Gestão Hospitalar, às quais vinculam a obrigatoriedade do registro da **CONTRATADA** no respectivo Conselho Profissional.

### **2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

2.1. Manter, enquanto perdurar o presente instrumento o regular registro no Conselho Regional, sob pena de, caso não venha a cumprir o estabelecido nesta cláusula, este contrato ser considerado extinto.

2.2. A execução dos serviços se dará mediante a supervisão técnica da **CONTRATANTE**, segundo os padrões previstos nas Resoluções Normativas do Conselho Federal e demais normas aplicáveis espécie.

2.3. Cumprir integralmente o disposto neste contrato

2.4. Fornecer ao **CONTRATANTE** informações sobre as especificidades dos serviços, necessárias ao bom andamento das atividades desenvolvidas pela empresa, no âmbito de sua formação profissional.

2.5. Manter o sigilo sobre as atividades do **CONTRATANTE**, a não ser que este autorize, sob pena de multa.

2.6. Prestar contas todo mês ao **CONTRATANTE** sobre suas atividades, e dos documentos e materiais por ele fornecidos.

### **3. DA REMUNERAÇÃO**

3.1. A remuneração fica condicionada a existência Contrato de Gestão entre o **CONTRATANTE** e a Administração Pública, devendo ainda os valores estejam previstos e projetado em planilha financeira anexo à Proposta de Trabalho do Edital de Chamamento Público.

3.2. Ocorrendo a condição descrita no item anterior, as partes deverão formalizar um contrato condicionado ao respectivo Contrato de Gestão contendo: Objeto, obrigações e responsabilidades, valores, prazos, quantitativo/qualitativo, dados bancários, sanções, reajustes e demais informações que fizerem necessárias.

### **4. DO PRAZO DO CONTRATO**

4.1. O presente terá vigência indeterminada, podendo as partes rescindirem a qualquer momento, sem justa causa e sem imposição de multa, desde que apresente uma notificação prévia e expressa de uma parte à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

### **5. DISPOSIÇÕES GERAIS**

5.1. O presente Instrumento não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante documento aditivo devidamente assinado pelas partes, sendo este assinado em caráter irrevogável e irretratável.



5.2. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento integral do aqui estabelecido, não devendo ser considerado modificação ou novação do presente Instrumento.

5.3. Não existe qualquer vínculo de natureza empregatícia entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, vez que, são financeiramente independentes e não mantêm exclusividade de contrato uma para com a outra.

5.4. A **CONTRATADA** ficará inteiramente responsável por todos os ônus fiscais e/ou para-fiscais oriundos de sua atividade, assim como arcará integralmente com verbas de todas as espécies relativas aos seus empregados, inclusive as rescisórias, não podendo delegá-los ou transferi-los para a **CONTRATANTE**.

5.5. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer momento, realizar a substituição dos médicos por ela habilitados, sendo certo que, referidos profissionais deverão estar registrados no Conselho Regional da categoria.

5.6. O **CONTRATADO** não possuirá horário fixo de entrada e saída na empresa, uma vez que não existirá vínculo empregatício.

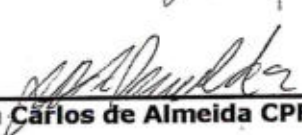
## 6. DO FORO

6.1. As partes convencionam, desde já, que qualquer controvérsia, conflito ou reivindicação oriunda deste contrato, ou a ele relacionada, será resolvida através do Foro da Comarca do local da assinatura deste Contrato.

E por estarem assim contratadas as partes firmam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Goiânia, 02 de Maio de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**CLAUDINEIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES - DIR. PRESIDENTE DO INSTITUTO  
CEM - CNPJ: 12.053.184/0001-37**

  
\_\_\_\_\_  
**Naasson Carlos de Almeida CPF 016.623.201-75**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:



# CERTIFICADO



Certificamos que


Naasson Carlos de Almeida

concluiu em 04/04/2017

o **Curso Sistema Brasileiro de Acreditação para Avaliadores** realizado pela Organização Nacional de Acreditação com duração de 70 horas-aula.

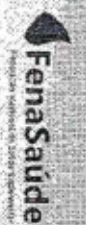
São Paulo, 19 de Abril de 2017.

  
Dr. Arlindo de Almeida  
Presidente da ONA

  
Shailiny Merlino  
Gerente de Educação

Entidades Fundadoras / Associadas:

Validade: 04/04/2019







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Campus Catalão


Resoluções: CNE/CES N.º 01, de 08/06/2007; CEPEC N.º 742, de 05/06/2005; CEPEC N.º 991, de 08/10/2010

Certificamos que **Naasson Carlos de Almeida** concluiu o curso de Especialização em **Gestão de Pessoas e Marketing**, ministrado pelo Campus Catalão da Universidade Federal de Goiás, durante o período de 24 de setembro de 2010 a 28 de junho de 2012.

Goânia, 29 de novembro de 2012

  
Prof.ª Dr.ª Divina das Dóres de Paula Cardoso

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

  
Naasson Carlos de Almeida

Concluinte

  
Prof. Dr. Manoel Rodrigues Chaves

Diretor de Unidade





Nome: Naasson Carlos de Almeida

CPF: 016.623.201-76

Data de Nascimento: 15/06/1987

Disciplinas	Legenda situação		R.M. Reprovado por mês		Carga horária (h)	Docente responsável	Nota	Freq.	Situação
	AP: Aprovado	AD: Acreditamento de disciplina	RF: Reprovado por falta	RE: Reprovado por erro					
Educação, Estratégicas Organizações, Novas Perspectivas em Gestão	0	24	24	24	24	Prof. Ms. João Roberto Lp Turco Martinez	9,30	100%	AP
Evolução das Organizações	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Valquíria Rosalini	8,70	100%	AP
Fundamentos Marketing - Conquistando e Mantendo Clientes	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Luciana Carvalho	9,00	100%	AP
Gestão de Competência e Desempenho	0	32	32	32	32	Prof. Ms. Anívia Vasconcelos da Silva	9,00	100%	AP
Gestão de Pessoas: do Método Tradicional ao Modelo Por Competências	0	32	32	32	32	Prof. Ms. Sirlene Abranches Classe BA	7,00	90%	AP
Mapeamento, Identificação e Seleção de Talentos e Mercado de Trabalho Foco em Competência	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Marcos Bueno	8,00	90%	AP
Marketing de Serviços	0	32	32	32	32	Prof. Ms. João Roberto Lp Turco Martinez	8,00	90%	AP
Marketing Estratégico	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Solon Bevilacqua	8,00	100%	AP
Metodologia do Trabalho Científico	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira	10,00	100%	AP
O Coaching Como Ferramenta de Gestão Por Competências	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Matéria Guimarães Gomide	9,50	100%	AP
Pesquisa de Marketing	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Solon Bevilacqua	9,00	100%	AP
Psicologia, Trabalho e Organizações	0	24	24	24	24	Prof. Ms. André Vasconcelos da Silva	8,00	95%	AP
Remuneração Por Competência	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Valquíria Rosalini	8,00	90%	AP
Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas Com Ênfase em Competências	0	24	24	24	24	Prof. Ms. Jandirny Camilo Passos	8,20	100%	AP

MEC  Expedido em 29 de novembro de 2012.

Certificado registrado sob nº 7587

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Data do Registro: 28/11/2012

Conteúdo: José Vitorino Vieira

VISTO: Coordenador da Expedição e Registro de Diplomas

Prof. Dr. Valquíria da Rocha Santos Veloso

Diretora do Centro de Gestão Acadêmica

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

Coordenador de Curso

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

Coordenador de Curso

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

Coordenador de Curso

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

Coordenador de Curso

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

Coordenador de Curso

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

Coordenador de Curso

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

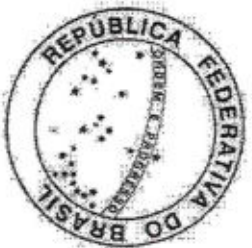
Coordenador de Curso

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

Coordenador de Curso

Prof. Ms. Maxwell Ferreira da Oliveira

Coordenador de Curso



# Associação Catalana de Educação Centro de Ensino Superior de Catalão



(Curso reconhecido pela Portaria Ministerial nº 1.111 de 16/07/1992 - D.O.U. 17/07/1992.)  
(Renovado o reconhecimento pela Portaria Ministerial nº 2.247 de 24/06/2005 - D.O.U. 27/06/2005.)

O Diretor do Centro de Ensino Superior de Catalão, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de **Administração, Bacharelado** no 1º semestre do ano de **2010** e a colação de grau em **19/08/2010**, confere o grau de **Bacharel em Administração** a **Naasson Carlos de Almeida**, brasileiro, nascido em **15/06/1987** em **Catalão - GO**, cédula de identidade **4768779 - DGPC/GO**; expedir-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Catalão/GO, 10 de setembro de 2010.

  
Naasson Carlos de Almeida  
Diplomado

  
Prof. Paulo Antonio Lima  
Diretor

  
Prof. André Luis Mázaro  
Secretário Geral



Centro de Ensino Superior de Catalão - CESUC

Secretaria Geral

Diplomada(a): Naasson Carlos de Almeida

Diploma registrado sob nº 3060

Nº LNro: 17 pág: 030 - V

Processo: 63.820

Código: CGB63.820-10

Em 10/09/2010

  
Prof. André Luis Mázaro  
Secretário Geral

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

GERÊNCIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma Registrado sob o nº 7710, em 04 de janeiro de 2011.

Processo nº 23070.036749/2010-39, nos termos do § 1º do Artigo 48 da Lei nº 9.394 de 20/12/1996. (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional)

Contábil, 04 de janeiro de 2011.

Confere:   
Edson Pedro Pinheiro

Gerente de Registro de Diplomas em exercício

Viso:

  
Prof. Dr. Vânderson da Rocha Santos Veloso

Diretor do Departamento de Assuntos Acadêmicos

UFG





## EMISSÃO DIGITAL DE CERTIDÃO DE CONCLUSÃO HISTÓRICO ESCOLAR DE ESPECIALIZAÇÃO

A Secretaria Geral de Gestão Acadêmica do Centro Universitário Internacional UNINTER expede para o(a) aluno(a) **NAASSON CARLOS DE ALMEIDA**, CPF n.º 016.623.201-75, registro acadêmico n.º 1385326, a CERTIDÃO DE CONCLUSÃO e HISTÓRICO ESCOLAR do curso **MBA EM GESTÃO HOSPITALAR**, ministrado em nível de Especialização *lato sensu*, para que o(a) acadêmico(a) possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais.

A Certidão de Conclusão e o Histórico Escolar foram emitidos digitalmente amparados pelo Ofício n.º 38/CES/CNE/MEC de 04/03/2011 e pelo Ofício n.º 387/2016/CES/SAO/CNE/CNE-MEC. A validação da veracidade é dada por meio do endereço eletrônico [www.grupouninter.com.br/documentosdigitais](http://www.grupouninter.com.br/documentosdigitais) a partir dos dados contidos no rodapé deste documento. .

Curitiba/PR, 28 de fevereiro de 2018.

**SIMONE RAMOS DE OLIVEIRA**  
Secretária Geral de Gestão Acadêmica

Unidade Campo Largo: Rodovia BR-277 Curitiba Ponta Grossa - Km 103,7, s/n | Vila Guarani - Campo Largo/PR | CEP 83608-900  
Contatos: 41 3593 2900 | [secretariageral@uninter.com](mailto:secretariageral@uninter.com)







## CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO

Certificamos que o(a) aluno(a) **NAASSON CARLOS DE ALMEIDA**, CPF n.º 016.623.201-75, registro acadêmico n.º 1385326, concluiu no dia 27/02/2018 o curso de **MBA EM GESTÃO HOSPITALAR**, ministrado em nível de Especialização *lato sensu*, ofertado pelo **Centro Universitário Internacional UNINTER**, credenciado pela Portaria n.º 688 de 25/05/2012, publicada no D.O.U. n.º 102 de 28/05/2012 e reconhecido pela Portaria n.º 1.219 de 26/10/2016, publicada no D.O.U. n.º 208 de 28/10/2016.

O respectivo curso cumpriu todas as disposições legais da Resolução CNE/CES n.º 01 de 08/06/2007, para que o(a) acadêmico(a) possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba/PR, 28 de fevereiro de 2018.

**SIMONE RAMOS DE OLIVEIRA**  
Secretária Geral de Gestão Acadêmica

*O presente documento foi emitido digitalmente amparado pelo Ofício n.º 38/CES/CNE/MEC de 04/03/2011 e pelo Ofício n.º 387/2016/CES/SAO/CNE/CNE-MEC.*

*A validação da veracidade é dada por meio do endereço eletrônico [www.grupouninter.com.br/documentosdigitais](http://www.grupouninter.com.br/documentosdigitais) a partir dos dados contidos no rodapé deste documento.*

**Unidade Campo Largo:** Rodovia BR-277 Curitiba Ponta Grossa - km 103,7, s/n | Vila Guarani - Campo Largo/PR | CEP 83608-900  
**Contatos:** 41 3593 2900 | [secretariageral@uninter.com](mailto:secretariageral@uninter.com)



ESTE DOCUMENTO É EMITIDO EXCLUSIVAMENTE PELA SECRETARIA GERAL DE GESTÃO ACADÊMICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER.

Reproduções indevidas deste documento são consideradas crimes que se enquadram no Código Penal (Decreto Lei n.º 2.848 de 07/12/1940) e sofrerão as penalidades previstas nos Art. 298, Art. 299, Art. 301, Art. 304 e Art 305 do Código Penal, passíveis de prisão e multa.



## HISTÓRICO ESCOLAR

### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: NAASSON CARLOS DE ALMEIDA  
CPF: 016.623.201-75 Matrícula: 1385326

### DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER | PAP GOIÂNIA - GO  
Credenciamento: Portaria n.º 688 de 25/05/2012, publicada no D.O.U. n.º 102 de 28/05/2012 e recredenciado pela Portaria n.º 1.219 de 26/10/2016, publicada no D.O.U. n.º 208 de 28/10/2016

### DADOS SOBRE O CURSO

Curso: Pós-Graduação *lato sensu* Área: SAÚDE  
Especialização em: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR  
Início da Turma: 04/07/2016 Término: 27/02/2018  
O respectivo curso cumpriu todas as disposições legais da Resolução CNE/CES n.º 01 de 08/06/2007

### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Aprovação por média: para resultados de notas de 70 a 100 na primeira fase de avaliação.  
Aprovação por exame: para resultados de notas de 50 a 100 na primeira fase de avaliação.

### TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo): A GESTÃO DE PESSOAS NA PRÁTICA: UMA PESQUISA REALIZADA COM PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL PRIVADO DE CATALÃO, GOIÁS  
Nota: 89

### OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Histórico Escolar emitido digitalmente amparado pelo Ofício n.º 38/CES/CNE/MEC de 04/03/2011 e pelo Ofício n.º 387/2016/CES/SAO/CNE/CNE-MEC.  
A validação da veracidade é dada por meio do endereço eletrônico [www.grupouninter.com.br/documentosdigitais](http://www.grupouninter.com.br/documentosdigitais) a partir dos dados contidos no rodapé deste documento.





**IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

Nome: NAASSON CARLOS DE ALMEIDA  
CPF: 016.623.201-75 Matrícula: 1385326

**COMPONENTES CURRICULARES**

Disciplinas	C.H.	Média	Resultado	Professor	Titulação
Gestão de Suprimentos Hospitalares	30h	100	APR.MÉDIA	RONALD GIELOW	Mestrado
Gestão Financeira e Custos Hospitalares	30h	70	APR.MÉDIA	PAULO MURO BARBOSA	Mestrado
Auditoria Hospitalar	30h	90	APR.MÉDIA	JOY GANEM LONGHI	Especialização
Gestão da Qualidade nos Serviços de Saúde	30h	90	APR.MÉDIA	CELIO LUIZ BANASZEKI	Especialização
Metodologia Científica	30h	90	APR.MÉDIA	ANDERSON NOVELLO	Mestrado
Planejamento e Gestão Estratégica em Saúde	30h	70	APR.MÉDIA	CELIO LUIZ BANASZEKI	Especialização
Sistema de Informação para Gestão Hospitalar	30h	80	APR.MÉDIA	IVANA MARIA SAES BUSATO	Doutorado
Gestão de Serviços Hospitalares	30h	80	APR.MÉDIA	JOY GANEM LONGHI	Especialização
Meio Ambiente e Saúde	30h	90	APR.MÉDIA	RODRIGO DE CASSIO DA SILVA	Doutorado
Hotelaria Hospitalar	30h	80	APR.MÉDIA	JOAO LUIZ COELHO RIBAS	Doutorado
Marketing Hospitalar	30h	90	APR.MÉDIA	JULIO CELESTINO PEDRON ROMANI	Mestrado
Epidemiologia	30h	60	APR.EXAME	IVANA MARIA SAES BUSATO	Doutorado
Gestão de Pessoas em Organizações Hospitalares	30h	90	APR.MÉDIA	ELIANA MARA FORTUNATO DE LUCENA REYNALDO	Mestrado
Bioética em Serviços Hospitalares	30h	80	APR.MÉDIA	JOAO LUIZ COELHO RIBAS	Doutorado
Trabalho de Conclusão de Curso	30h	89	APR.MÉDIA	-	-

Grade: Grade 2015 03 Carga Horária cursada: 450h Carga Horária do Curso: 450h

Curitiba/PR, 28 de fevereiro de 2018.

**SIMONE RAMOS DE OLIVEIRA**  
Secretária Geral de Gestão Acadêmica

Unidade Campo Largo: Rodovia BR-277 Curitiba Ponta Grossa - km 103,7, s/n | Vila Guarani - Campo Largo/PR | CEP 83608-900  
Contatos: 41 3593 2900 | [secretariageral@uninter.com](mailto:secretariageral@uninter.com)



ESTE DOCUMENTO É EMITIDO EXCLUSIVAMENTE PELA SECRETARIA GERAL DE GESTÃO ACADÊMICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER.  
Reproduções indevidas deste documento são consideradas crimes que se enquadram no Código Penal (Decreto Lei n° 2.848 de 07/12/1940) e sofrerão as penalidades previstas nos Art. 298, Art. 299, Art. 301, Art. 304 e Art 305 do Código Penal, passíveis de reclusão e multa.

Informamos que a validação da veracidade da emissão deste documento pode ser realizada através do site:  
<http://www.grupouninter.com.br/documentosdigitais>.  
Documento emitido às 09:42:26 do dia 28/02/2018.  
Código de Validação / Controle do documento: 4233039

### CONTRATO DE PARCERIA E COOPERAÇÃO - BIOMÉDICA

De um lado o **INSTITUTO CEM**, CNPJ 12.053.184/0001-37, situado na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B 22, L. 4E, Sala 26-A EDIF. New Business, Jd. Goiás - CEP 74.810-100, Goiânia/GO, neste ato representado pela Diretor Presidente **JEZIEL BARBOSA FERREIRA**, RG 1624036 SSP/GO, CPF: 476.308.411-91, na forma de seus atos constitutivo e alterações, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **INSTITUTO CEM**.

De outro lado **LABORATÓRIO JOÃO XXIII LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 01.602.853-0001-66, neste ato representado por **CHRISTIANE MARIA DO VALLE SANTOS**, inscrito no CPF sob o nº 903.913.491-04, RG nº3953924, doravante simplesmente denominado **PARCEIRO**, resolvem firmar o presente Contrato:

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Parceria e Cooperação Biomédica, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

#### **1. DO OBJETO**

1.1. É objeto do presente contrato, prestado ao **INSTITUTO CEM**, os serviços Biomédica. A Responsabilidade técnica é indelegável e caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos técnicos, com conduta elevada, obedecendo os padrões éticos que norteiam a profissão, sob pena de serem aplicadas as penalidades previstas em Lei.

#### **2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

2.1. Manter, enquanto perdurar o presente instrumento o regular registro no Conselho Profissional da Categoria, sob pena de, caso não venha a cumprir o estabelecido nesta cláusula, este contrato ser considerado extinto.

2.2. A execução dos serviços se dará mediante a supervisão técnica da **INSTITUTO CEM**, segundo os padrões previstos nas Resoluções Normativas do Conselho Federal Profissional competente e demais normas aplicáveis espécie.

2.3. Cumprir integralmente o disposto neste contrato

2.4. Fornecer ao **INSTITUTO CEM** informações sobre as especificidades dos serviços, necessárias ao bom andamento das atividades desenvolvidas, no âmbito de sua formação profissional.

2.5. Manter o sigilo sobre as atividades do **INSTITUTO CEM**, a não ser que este autorize, sob pena de multa.

2.6. Prestar contas todo mês ao **INSTITUTO CEM** sobre suas atividades, e dos documentos e materiais por ele fornecidos.

#### **3. DA REMUNERAÇÃO**

3.1. A remuneração fica condicionada a existência Contrato de Gestão entre o **INSTITUTO CEM** e a Administração Pública, devendo ainda os valores estar previsto e projetado em planilha financeira anexo à Proposta de Trabalho do Edital de Chamamento Público.

3.2. Ocorrendo a condição descrita no item anterior, as partes deverão formalizar um contrato condicionado ao respectivo Contrato de Gestão contendo: Objeto, obrigações e responsabilidades, valores, prazos, quantitativo/qualitativo, dados bancários, sanções, reajustes e demais informações que fizerem necessárias.

#### **4. DO PRAZO DO CONTRATO**

4.1. O presente terá vigência indeterminada, podendo as partes rescindirem a qualquer momento, sem justa causa e sem imposição de multa, desde que apresente uma notificação prévia e expressa de uma parte à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.





## 5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. O presente Instrumento não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante documento aditivo devidamente assinado pelas partes, sendo este assinado em caráter irrevogável e irretroatável.

5.2. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento integral do aqui estabelecido, não devendo ser considerado modificação ou novação do presente Instrumento.

5.3. Não existe qualquer vínculo de natureza empregatícia entre o **INSTITUTO CEM** e o **PARCEIRO**, vez que, são financeiramente independentes e não mantêm exclusividade de contrato uma para com a outra.

5.4. O **PARCEIRO** ficará inteiramente responsável por todos os ônus fiscais e/ou para-fiscais oriundos de sua atividade, assim como arcará integralmente com verbas de todas as espécies relativas aos seus empregados, inclusive as rescisórias, não podendo delegá-los ou transferi-los para o **INSTITUTO CEM**.

5.5. O **PARCEIRO** poderá, a qualquer momento, realizar a substituição dos por ele habilitados, sendo certo que, referidos profissionais deverão estar registrados no Conselho Regional da categoria.

5.6. O **PARCEIRO** não possuirá horário fixo de entrada e saída na empresa, uma vez que não existirá vínculo empregatício.

## 6. DO FORO

6.1. As partes convencionam, desde já, que qualquer controvérsia, conflito ou reivindicação oriunda deste contrato, ou a ele relacionada, será resolvida através do Foro da Comarca do local da assinatura deste Contrato.

E por estarem assim contratadas as partes firmam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Goiânia, 09 de dezembro de 2019.

**JEZIEL BARBOSA FERREIRA**  
INSTITUTO CEM - CNPJ: 12.053.184/0001-37

SIGMA LABORATÓRIO CLÍNICO  
RUA S. M. DO A. G. G. 100  
1621 32245211

**CHRISTIANE MARIA DO VALLE SANTOS**  
LABORATÓRIO JOÃO XXIII LTDA  
CNPJ: 01.602.853-0001-66

Testemunhas:

Nome:  
RG:

Nome:  
RG:







## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

De um lado o **INSTITUTO CEM, CNPJ 12.053.184/0001-37**, situado na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B 22, L. 4E, Sala 26-A EDIF. New Business, Jd. Goiás - CEP 74.810-100, Goiânia/GO, neste ato representado pela Diretora Presidente do Conselho Diretor, **CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES**, RG 28.131.056-7, CPF 184.010.838-00, na forma de seus atos constitutivo e alterações, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **CONTRATANTE**.

De outro lado **MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES**, Pedagógica e fisioterapia, CPF 048.784.278-25, RG 130268, Rua 55, nº 384, apto 201/A Ed. Flamboyant, Bairro Jardim Goiás, CEP 74810-230, Goiânia/GO, doravante simplesmente denominado **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato:

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de Profissional Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

### **4. DO OBJETO**

1.4. É objeto do presente contrato, prestado ao **CONTRATANTE**, os serviços profissionais autônomo, limitando-se às áreas de atuação de sua especialidade, às quais vinculam a obrigatoriedade do registro da **CONTRATADA** no respectivo Conselho Profissional.

### **2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

2.19. Manter, enquanto perdurar o presente instrumento o regular registro no Conselho Regional de Contabilidade, sob pena de, caso não venha a cumprir o estabelecido nesta cláusula, este contrato ser considerado extinto.

2.20. A execução dos serviços se dará mediante a supervisão técnica da **CONTRATANTE**, segundo os padrões previstos nas Resoluções Normativas do Conselho Federal.

2.21. Cumprir integralmente o disposto neste contrato

2.22. Fornecer ao **CONTRATANTE** informações sobre as especificidades dos serviços, necessárias ao bom andamento das atividades desenvolvidas pela empresa, no âmbito de sua formação profissional.

2.23. Manter o sigilo sobre as atividades do **CONTRATANTE**, a não ser que este autorize, sob pena de multa.

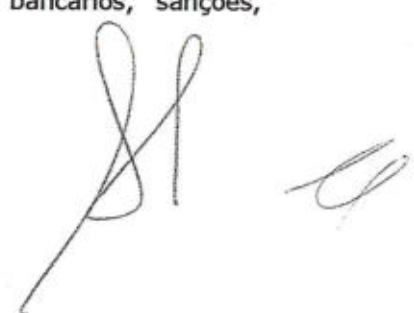
2.24. Prestar contas todo mês ao **CONTRATANTE** sobre suas atividades, e dos documentos e materiais por ele fornecidos.

### **3. DA REMUNERAÇÃO**

3.1. A remuneração fica condicionada a existência Contrato de Gestão entre o **CONTRATANTE** e a Administração Pública, devendo ainda os valores estejam previstos e projetado em planilha financeira anexo à Proposta de Trabalho do Edital de Chamamento Público.

3.2. Ocorrendo a condição descrita no item anterior, as partes deverão formalizar um contrato condicionado ao respectivo Contrato de Gestão contendo: Objeto, obrigações e responsabilidades, valores, prazos, quantitativo/qualitativo, dados bancários, sanções, reajustes e demais informações que fizerem necessárias.

### **4. DO PRAZO DO CONTRATO**



4.4. O presente terá vigência indeterminada, podendo as partes rescindirem a qualquer momento, sem justa causa e sem imposição de multa, desde que apresente uma notificação prévia e expressa de uma parte à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### 5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. O presente Instrumento não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante documento aditivo devidamente assinado pelas partes, sendo este assinado em caráter irrevogável e irretratável.

5.17. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento integral do aqui estabelecido, não devendo ser considerado modificação ou novação do presente Instrumento.

5.18. Não existe qualquer vínculo de natureza empregatícia entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, vez que, são financeiramente independentes e não mantêm exclusividade de contrato uma para com a outra.

5.19. A **CONTRATADA** ficará inteiramente responsável por todos os ônus fiscais e/ou para-fiscais oriundos de sua atividade, assim como arcará integralmente com verbas de todas as espécies relativas aos seus empregados, inclusive as rescisórias, não podendo delegá-los ou transferi-los para a **CONTRATANTE**.

5.20. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer momento, realizar a substituição dos médicos por ela habilitados, sendo certo que, referidos profissionais deverão estar registrados no Conselho Regional da categoria.

5.21. O **CONTRATADO** não possuirá horário fixo de entrada e saída na empresa, uma vez que não existirá vínculo empregatício.

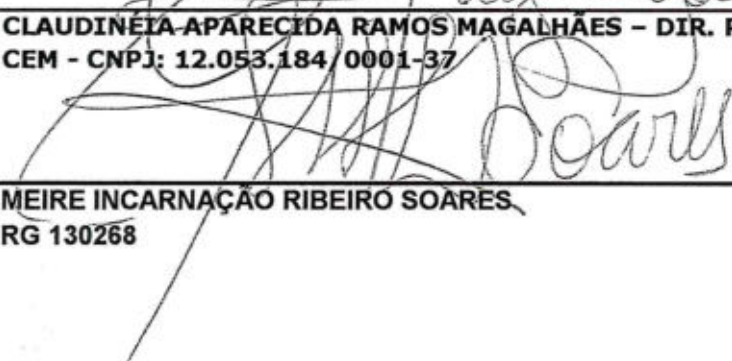
#### 6. DO FORO

6.1. As partes convencionam, desde já, que qualquer controvérsia, conflito ou reivindicação oriunda deste contrato, ou a ele relacionada, será resolvida através do Foro da Comarca do local da assinatura deste Contrato.

E por estarem assim contratadas as partes firmam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Goiânia, 02 de Maio de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
CLAUDINEIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES - DIR. PRESIDENTE DO INSTITUTO  
CEM - CNPJ: 12.053.184/0001-37

  
\_\_\_\_\_  
MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES  
RG 130268





Estado de Goiás  
Grupo Executivo de Enfrentamento às Drogas

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins, que **MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES**, inscrito no CPF sob o nº 048784278-25, RG 130268-SSP/MS, domiciliado na Rua 55 nº 384 APT. 201/A, ED. FLAMBOYANT PARC bairro JARDIM GOIÁS, na cidade de GOIÂNIA CE:74810-230 Estado de GOIÁS, prestou serviços ao GRUPO EXECUTIVO DE ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS - GEED, inscrito no CNPJ sob nº 17.465.354/0001-04, situado na Rua 104, nº 168, Qd. F-21, Lt 24, 1º e 2º andar, Setor Sul – Goiânia/GO neste ato representada por sua Diretora Geral, **IVÂNIA ALVES FERNANDES**, portadora da CI/RG Nº 593.386/2 e do CPF sob nº 211.236.671-87, detém Gerencia Técnica e Operacional do Grupo Executivo de Enfrentamento as Drogas – GEED, áreas de assistência a saúde mental de usuários de álcool e outras drogas e, educação em saúde, no planejamento, elaboração, execução e coordenação de cursos e projetos de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e educação em saúde e, apoio e assistência ao terceiro setor.

Registramos que prestou serviços no: operacionalização dos projetos/ações estabelecidas pelos órgãos titulares do GEED, contidos no Planejamento Estratégico 2017-2020; dos mecanismos de avaliação contínua dos programas, projetos e ações no âmbito da prevenção ao uso/abuso de substâncias psicoativas, tratamento, reabilitação e re(inserção) social da pessoa em uso de álcool e outras drogas e repressão ao tráfico de drogas; do controle, distribuição, avaliação e acompanhamento das vagas em Comunidades Terapêuticas, que se encontrarem devidamente regulamentadas, para acolhimento de pessoas com dependência química, conforme disponibilidade orçamentária e de fluxo financeiro; da Articulação e disponibilização de serviços nos equipamentos da rede de saúde mental para acolhimento de pessoas com dependência química; no Diagnostico desenvolvimento e divulgação de capacitações, ações e serviços destinados à prevenção ao uso/abuso de substâncias psicoativas, tratamento, reabilitação e re(inserção) social da pessoa em uso de álcool e outras drogas, bem como o fluxo deste atendimento em todos os Municípios do Estado de Goiás; no Monitoramento dos programas e ações do plano de trabalho, no âmbito do Poder Executivo Estadual, bem como seu desdobramento em projetos, nos quais constarão responsáveis e prazos por cada ação a serem desenvolvidas a curto, médio e longo prazos; na Articulação, junto às Secretarias Estaduais e Entidades Autárquicas relacionadas o cumprimento das ações estabelecidas de prevenção, tratamento /acolhimento, repressão qualifica e reinserção social; na Elaboração e apresentação para todos os envolvidos, periodicamente, de relatórios contendo o resultado das ações e impactos, bem como promover a sua divulgação; na Representação do órgão ao Ministério Público do Estado de Goiás relacionadas ao planejamento e andamento das atividades e Ações atribuídas a política de drogas do estado de Goiás constantes do presente Acordo de Cooperação. Sempre atuando na gerencia técnica e operacional de acolhimento, tratamento e reinserção de usuários de álcool e outras drogas e no apoio a gestão de serviços

Rua 104 nº. 1



CLOTILDE SOUZA FRAUSINO PEREIRA | Tabellã

Rua João de Abreu, 157 - Setor Oeste - Goiânia - GO - Fone: (62) 3215-8998

01331912110872709490571 - <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/seio>

CONFERE COM O ORIGINAL, DOU FÉ. 156205C \*0024\*.  
Goiânia, 16 de dezembro de 2019.

Artal Cavalcante de Assunção - Escrevente







Estado de Goiás  
Grupo Executivo de Enfrentamento às Drogas

do terceiro setor (comunidades terapêuticas) cadastradas e contratados pelo GEED/SES/GO. Sendo contrata em janeiro de 2016 até dezembro de 2018.

Que a referida profissional possui o título de formação universitária em: **Fisioterapia, Pedagogia e Direito (em formação), Especialização em Fisioterapia Neurológica - UnB (1999), Especialização Aperfeiçoamento em Gestão Dialógica e Comunicação para a Gestão Escolar- ENSP/Fiocruz (2012), Especialização em Processos Educacionais na Saúde- IEP/HSL (2014), Especialização em Micropolíticas de saúde - UFF (2015), Especialização em Gestão Hospitalar, UNINTER (2019, em andamento), Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas - PBL (UniEvangélica,2005), Mestrado em Educação pela pontifícia PUC/goiás (2002), Mestranda em Educação com Ênfase em Psicanálise - Universidade de Málaga (2006) e Doutorado em Doctor of Education - University of Cambridge (2005).**

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

GOIÂNIA, 30 de dezembro de 2018.

TAB.

Ivânia Alves Fernandes  
Diretora Geral

CLOTILDE SOUZA FRAUSINO PEREIRA | Tabeliã

Rua João de Abreu, 157 - Setor Oeste - Goiânia - GO - Fone: (62) 3215-8998

01331912110859209400668 - <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

Reconheço por Semelhança a assinatura indicada de  
IVANIA ALVES FERNANDES PESSOA \*246051\*0032\*. Dou fé.  
Goiânia, 16 de dezembro de 2019 - 16:44:32h.

Em Teste de Verdade.

Simony Coelho Medeiros Gouveia - Escrevente



2º Tabelionato de Notas  
Simony Coelho Medeiros Gouveia  
Escrevente  
Rua João de Abreu Nº 157 Setor Oeste  
GOIÂNIA - GOIÁS

CLOTILDE SOUZA FRAUSINO PEREIRA | Tabeliã

Rua João de Abreu, 157 - Setor Oeste - Goiânia - GO - Fone: (62) 3215-8998

01331912110872709490572 - <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

CONFERE COM O ORIGINAL, DOU FÉ. \*562055 \*0024\*.  
Goiânia, 16 de dezembro de 2019.

Artal Cavalcante de Assunção - Escrevente



2º Tabelionato de Notas  
Artal Cavalcante de Assunção  
Escrevente  
Rua João de Abreu Nº 157 Setor Oeste  
GOIÂNIA - GOIÁS



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que **MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES**, inscrito no CPF sob o nº 048784278-25, RG 130268-SSP/MS, domiciliado na Rua 55 nº 384 APT. 201/A, ED. FLAMBOYANT PARC bairro JARDIM GOIÁS, na cidade de GOIÂNIA CE:74810-230 Estado de GOIÁS, prestou serviços ao INSTITUTO DE EXCELENCIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, CNPJ nº 10347669/0001-08, estabelecida na Rua 85, , nº 186, bairro SETOR SUL, CEP 74080-010, na cidade de Goiânia, Estado de GO, detém **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** para, **ELABORAÇÃO, EXECUÇÃO E COORDENAÇÃO DO PANEJAMENTO DE CURSOS E PROJETOS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE e EDUCAÇÃO.**

Registramos que prestou serviços NA DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DE CURSOS NA AREA DA SAÚDE OFERTADOS PELO INSTITUTO DE EXCELÊNCIA EM EDUCAÇÃO E SAÚDE- IEES, DESDE DE MAIO DE 2010 ATÉ A PRESENTE DATA.

Que a referida profissional possui o título de formação universitária em: **Fisioterapia, Pedagogia e Direito (em formação), Especialização em Fisioterapia Neurológica - UnB (1999), Especialização Aperfeiçoamento em Gestão Dialógica e Comunicação para a Gestão Escolar- ENSP/Fiocruz (2012), Especialização em Processos Educacionais na Saúde- IEP/HSL (2014), Especialização em Micropolíticas de saúde - UFF (2015), Especialização em Gestão Hospitalar, UNINTER (2019, em andamento), Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas - PBL (UniEvangelica,2005), Mestrado em Educação pela pontifícia PUC/goiás (2002), Mestranda em Educação com Ênfase em Psicanálise - Universidade de Málaga (2006) e Doutorado em Doctor of Education - University of Cambridge (2005)**

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

Cidade, 20 de agosto de 2019.

*Manuela Echebarria de Almeida*  
**MANUELA ECHEBARRIA DE ALMEIDA**  
**DIRETORIA FINANCEIRA**



Reconhecido por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de  
(LUCAS BELLO) MANUELA ECHEBARRIA DE ALMEIDA

Em testemunho de verdade.  
GOIÂNIA-GO, 05 de Dezembro de 2019, às 19:31:37 horas.

**MATHEUS LOPES FERREIRA - SUBCICIAL E ESCRIVENTE**

Selo:00071912042801509460373



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins, que MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES, inscrito no CPF sob o nº 048784278-25, RG 130268-SSP/MS, domiciliado na Rua 55, nº 384 apt.201/a, ed. Flamboyant Parc, bairro jardim goiás, na cidade de Goiânia CEP:74810-230, Estado de GOIÁS, prestou serviços à REDE DE NEGOCIOS, CNPJ nº 18.670.548/0001-04, estabelecida na rua Calçada das Gardêneas, 20, Sala 13 - Centro Comercial - CEP 06.453-051, Alphaville - Barueri, Estado do São Paulo detém qualificação técnica para direção e supervisão em áreas gestão da qualidade empresarial.

Registramos que prestou serviços na Supervisão do planejamento estratégico de contratos firmados com esta empresa REDE de Negócios no período de 16 de janeiro a 30 de abril de 2019, com uma carga horaria de 40hs, em contrato no valor de R\$ 40.000,00 ( quarenta mil reais), executando as seguintes atividades:

- ❖ Elaboração, coordenação e implantação de projetos de capacitação da força de trabalho;
- ❖ Elaboração, aplicação e tabulação de instrumentos de pesquisa de satisfação de clientes e funcionários;
- ❖ Elaboração, coordenação e avaliação de projetos de extensão na área da gestão da qualidade empresarial em áreas saúde e educação;
- ❖ Elaboração diagnóstica situacional de viabilidade técnica de serviços de saúde e educação;

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

Palmas, 30 de abril de 2019.



*Assinatura*  
**Queila Figueiredo**  
Diretora Presidente

REDE DE NEGOCIOS - Cnpj 18.670.548/0001-04

[www.redebc.com.br](http://www.redebc.com.br) [contato@redebc.com.br](mailto:contato@redebc.com.br)







## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA


Atestamos, para os devidos fins, que **MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES**, inscrito no CPF sob o nº 048784278-25, **RG 130268-SSP/MS**, **domiciliado na Rua 55, nº 384 apt.201/a, ed. Flamboyant Parc, bairro jardim goiás, na cidade de Goiânia CEP:74810-230, Estado de GOIÁS**, prestou serviços a, **QFTreinamentos, CNPJ nº Cnpj: 09.017.806/0001-67, estabelecida na rua 106 norte, alameda 02, , LT. 04 E 05- ed. Palmas business center, sala 905, bairro conjunto I, CEP: 77006-054, na cidade de Palmas, Estado do Tocantins**, detém qualificação técnica para Coordenação em áreas Gestão da Qualidade e de Recursos Humanos cujo desempenho se deu em contrato de prestação de serviço no período de 12 de agosto a 28 de outubro de 2018, no município de Goiânia, totalizando 94 horas de consultoria técnica, no valor de R\$ 95.000,00 (noventa e cinco mil reais).

Registramos que prestou serviços na: coordenação do planejamento da seleção, movimentação e qualificação de Recursos Humanos de contratos firmados com a empresa **QFTreinamentos**, atuando na:

- ✓ Elaboração e coordenação de projetos de qualificação profissional e técnica da força de trabalho;
- ✓ Na pesquisa de satisfação de clientes;
- ✓ Em projetos de extensão na área da gestão da qualidade e inovação empresarial nas áreas da saúde e educação.

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

Palmas, 28 de outubro de 2018.

  
**Queila Figueiredo**  
Presidente



QF Treinamentos e Desenvolvimento

Cnpj: 09.017.806/0001-67



[contato@queilafigueiredo.com.br](mailto:contato@queilafigueiredo.com.br)

## ATESTADO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CONTSERVS GESTÃO CONTÁBIL E EMPRESARIAL LTDA – EPP**, com sede na Rua 217 nº 728, Quadra 47, Lote 11, Setor Leste Universitário, Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.253.287/0001-85, presta serviços para execução do Projeto de implantação da **GESTÃO PARTICIPATIVA** entre pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social (OS) e o Município de Rio Verde – Goiás, o qual busca a reorganização, o gerenciamento, a reestruturação das ações, o desenvolvimento, a implantação e a execução de trabalhos nos diversos serviços disponibilizados, inovação com às modalidades de atendimento na unidade de saúde UPA24h José Póvoa Mendes na Cidade de Rio Verde – Goiás. O contrato de Prestação de Serviços da CONTRATADA “CONTSERVS GESTÃO CONTÁBIL” e o CONTRANTE “SECRETARIA MUNICIPAL DE RIO VERDE – GOIÁS”, deu-se através do Pregão Presencial 189/2018, que continuamente procedeu o Contrato de Prestação de Serviços nº 776/2019 o qual deu início em 17/01/2019 a ser finalizado em 31/12/2021,

Diante da exposição, DECLARAMOS, que os trabalhos são executados operacionalmente por uma equipe técnica de consultores, dentre os membros da equipe a de forma direta a participação da Profissional técnica **MEIRE INCARNACAO RIBEIRO SOARES**, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Parcial, EMPRESÁRIA, data de nascimento 06/09/1963, portador da Carteira Nacional de Habilitação (CNH): nº 03042229570, expedida por DETRAN/GO em e CPF: nº 048.784.278-25, residente e domiciliada na cidade de Goiânia - GO, na RUA 55, nº SN, QUADRA19B LOTE 2/7 APT 201 COND RES FLAMBOYANT PARCK, JARDIM GOIAS, CEP: 74810-230







Com vistas ao fornecimento do seguinte objeto contratado:

**1.1 DIAGNÓSTICOS SITUACIONAIS**

**1.1.1 ESTRUTURA FÍSICA OPERACIONAL E FUNCIONAL**

- 1.1.1.1 Analisar os regulamentos Técnicos em conformidade com recomendações dos órgãos externos de fiscalização;
- 1.1.1.2 Analisar a caracterização visual da UPA 24h – de acordo com a Portaria nº 2.838/GM/MS – 2011;
- 1.1.1.3 Levantar a existência de Protocolos clínicos na Unidade;
- 1.1.1.4 Levantar a existência de Regimentos Internos;
- 1.1.1.5 Levantar existência de Procedimentos Operacionais Padrões (POP's)
- 1.1.1.6 Levantar a existência de estruturas apropriadas para ensino, pesquisa e extensão na Unidade;
- 1.1.1.7 Levantar a existência de convênios, termos de cooperação técnica e contratos referentes à oferta de ensino, pesquisa e extensão na Unidade.
- 1.1.1.8 Levantar a existência de protocolos para oferta de ensino, pesquisa e extensão na Unidade;
- 1.1.1.9 Levantar a existência e operacionalização de sistemas da gestão do controle e avaliação da Unidade.
- 1.1.1.10 Levantar e analisar o sistema integrado de gestão pública de saúde na Unidade;
- 1.1.1.11 Levantar a existência de um sistema de registro e controle de ponto biométrico;
- 1.1.1.12 Levantar a existência de organograma da Unidade.

**1.1.2 COMPOSIÇÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA**

- 1.1.2.1 Levantamento dos gastos com Pessoal Direto e Indireto na Unidade;
- 1.1.2.2 Levantamento dos gastos com Manutenção preventiva e corretiva (com terceiros ou próprios);
- 1.1.2.3 Levantamento dos Bens de uso depreciados e a depreciar;
- 1.1.2.4 Levantamento dos gastos fixos para manutenção operacional da estrutura administrativa:
  - Água / Luz, internet e Telefone;
  - Materiais de Expediente e Limpeza;
  - Lanches e Refeições e etc.
- 1.1.2.5 Levantamento dos gastos com Contratos de Terceiros;
- 1.1.2.6 Identificação e análise as FONTES DE RECURSOS disponíveis para custeio operacionais diretos e indiretos;
- 1.1.2.7 Identificação dos custos efetivos de processamento, manutenção e conservação dos vestuários e instrumentais hospitalares;
- 1.1.2.8 Identificação da oferta e/ou potencialidade de implantação ou implementação de programas de residência médica e multiprofissional na Unidade;



1.1.2.9 Levantamento do quantitativo de exames laboratoriais e de imagens solicitados pela Unidade no período último trimestre em curso;

### 1.1.3 PATRIMONIAL (BENS OPERACIONAIS)

1.1.3.1 Avaliação comparativa dos bens mobiliários em geral com base nas legislações do SISMOB/MS

1.1.3.2 Levantamento, quantitativo, dos itens que compõe os bens mobiliários;

1.1.3.3 Avaliação do estado de conservação dos bens que compõem o imobilizado;

1.1.3.4 Levantamentos dos bens que compõem os mobiliários de propriedade de terceiros (comodato, termos de cooperação técnica e locação);

### 1.1.4 RECURSOS HUMANOS (PESSOAL)

1.1.4.1 Levantamento atual do quantitativo de profissionais disponíveis na Unidade;

1.1.4.2 Análise do quantitativo da equipe assistencial multiprofissional em relação á de profissionais administrativos compatíveis com a atual demanda para atendimento na Unidade;

1.1.4.3 Levantamento e análise da sazonalidade de servidos ofertados no último trimestre em curso;

1.1.4.4 Levantamento do quantitativo de servidores: concursados, comissionados, residentes médicos e multiprofissionais, estagiários de graduação e nível técnico e, profissionais cedidos de outras autarquias, terceirizados e, de contrapartidas de contratos/convenio e termos de cooperação técnica;

1.1.4.5 Levantamento do número de profissionais que atuam como preceptores de ensino, pesquisa e extensão na Unidade;

### 1.1.5 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS E EXAMES LABORATORIAIS

1.1.5.1 Levantamento das legislações regulamentadoras dos serviços de imagem e exames laboratoriais;

1.1.5.2 Analisar as legislações regulamentadoras dos serviços de imagem e exames laboratoriais, com as existentes na Unidade;

1.1.5.3 Levantamento da efetividade dos exames realizados na Unidade considerando o período do último trimestre em curso;

1.1.5.4 Levantamento da oferta dos serviços de imagem e exames laboratoriais para o atendimento a demanda da Unidade;

1.1.5.5 Identificar a existência de convênios, contratos e termos de cooperação técnica para realização, complementar, de exames de imagem e laboratoriais na Unidade.



## 1.2 FORMATAÇÃO DO CAGES (COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE).

### 1.2.1 LEGISLAÇÃO DO CAGES

- 1.2.1.1 Elaboração da minuta de lei (resolução, portaria, projeto de lei...);
- 1.2.1.2 Definição da estrutura física operacional;
- 1.2.1.3 Definição do perfil funcional dos membros da comissão;
- 1.2.1.4 Construção da minuta de regimento interno do CAGES;
- 1.2.1.5 Submissão à apreciação e aprovação dos gestores responsáveis;
- 1.2.1.6 Submissão a apreciação junto ao departamento jurídico da SMS.

**Dirceu Júlio de Cantuária Almeida**  
Auditor e Sócio administrador  
CRC-GO-11.745/O-6 / CPF: 381.519.951-49

Goiânia -Goiás, 04 de setembro de 2019.

**Eliane Joana Cláudio Almeida**  
Consultora e Sócia operacional  
CRC/GO-023694/O-8 / CPF: 808.249.001-20





INSTITUTO CONEXÃO MASTER - ICM  
Treinamentos, Assessoria e Mentoria

Emissão: 10/07/2018

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Versão única

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que **MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES**, prestou serviços ao **INSTITUTO CONEXÃO MASTER- ICM**, no período de 20 de março a 25 de junho de 2018, no município de Goiânia Goiás, totalizando 60 horas de consultoria técnica, no valor de R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais).


Com qualificação específica em **DIREÇÃO E SUPERVISÃO TÉCNICA EM ÁREAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**, atuou como consultora em:

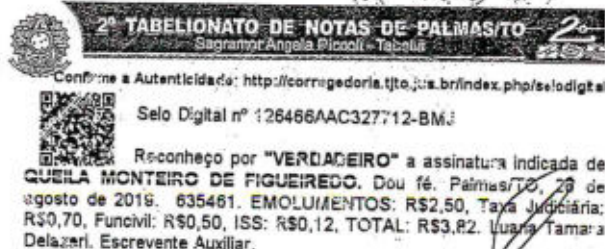
- Supervisão e Direção do planejamento, elaboração e coordenação de projetos de qualificação profissional e técnica nas áreas de educação e saúde;
- Pesquisa em projetos de extensão nas áreas da saúde e educação;
- Elaboração de editais públicos;
- Elaboração diagnóstica de serviços de saúde e educação.

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

Palmas, 10 de julho de 2018.



  
**Queila Figueiredo**  
Diretora Presidente



Quadra 104 Norte - Av. LO-02, nº 22 - Centro - Palmas/TO - CEP: 77.009-922 - Fone: (63) 3216.7201





INSTITUTO CONEXÃO MASTER - ICM  
Treinamentos, Assessoria e Mentoria

Emissão: 10/07/2018

ATESTADDO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Versão única

Dados para conferência:

### MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES

CPF sob o nº 048784278-25, RG 130268-SSP/MS, domiciliado na Rua 55, nº 384 apt. 201/A, Ed. Flamboyant Parc, Jardim Goiás - Goiânia Goiás, CEP:74810-230.

### INSTITUTO CONEXÃO MASTER

CNPJ nº 08.877.988/0001-83, estabelecida na Qd106 norte, Al 02, It. 04 e 05- Ed. Palmas Business Center, Sala 905, Conjunto L - PalmasTocantins, CEP: 77006-054.





### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que **MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES**, inscrito no CPF sob o nº **048784278-25**, **RG 130268-SSP/MS**, *domiciliado na Rua 55 nº 384 APT. 201/A, ED. FLAMBOYANT PARC bairro JARDIM GOIÁS, na cidade de GOIÂNIA CE:74810-230 Estado de GOIÁS*, *prestou serviços a CLÍNICA ALCANCE (centro de medicina Garavelo- Ltda)*, inscrito no CNPJ sob nº 17.372.032/0001-10, situado na Rua 15-c, nº s/n, Qd.102, Lt 30, cep : 74930-280 , Setor GARAVELO Aparecida de Goiânia/GO neste ato representada por seu Diretor Geral, **LEO ANTONIO DE ALMEIDA** portador do, CRM nº**15615**, RG Nº**4157189** e do CPF sob nº**001.792.621-14**, detém competências técnicas no Gerenciamento Técnico e Operacional da CLÍNICA ALCANCE (centro de medicina Garavelo- Ltda) áreas de assistência a saúde em clinica geral a usuários do SUS e particular, dando consultoria técnica da gestão da qualidade, ofertando educação permanente e capacitação técnica ao equipe de Recursos Humanos da empresa e aos usuários da clinica; planejamento, elaboração, execução e coordenação de cursos e projetos através do ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e educação em saúde e, apoio e a assistência técnica e administrativa da unidade de saúde .

Registramos que prestou serviços no: operacionalização dos projetos/ações estabelecidas pelos pela direção da clinica, contidos no Planejamento Estratégico 2013 a 20019; dos mecanismos de avaliação contínua dos programas, projetos e ações no âmbito da prevenção, tratamento, reabilitação da saúde em geral; da articulação nos equipamentos da rede de saúde, pública e privada, para acolhimento de pessoas com em processo de tratamento clinico e ambulatorial ; no Diagnostico desenvolvimento e divulgação de capacitações, ações e serviços destinados à prevenção, tratamento, reabilitação da saúde, bem como a orientação aos usuários do SUS e familiares sobre fluxo deste atendimento em todos os Municípios do Estado de Goiás; na Articulação, e apoio junto às Secretarias Estaduais e Entidades Autárquicas relacionadas o cumprimento das ações estabelecidas de prevenção, tratamento /acolhimento, repressão qualifica e reinserção social; Sempre atuando na consultoria gerencial técnica e operacional de acolhimento, tratamento e reinserção de usuários. prestando serviço voluntariado desde abril 2013 até a presente data.

Que a referida profissional possui o título de formação universitária em: Fisioterapia, Pedagogia e Direito (em formação), Especialização em Fisioterapia Neurológica - UnB (1999), Especialização Aperfeiçoamento em Gestão Dialógica e Comunicação para a Gestão Escolar- ENSP/Fiocruz (2012), Especialização em Processos Educacionais na Saúde- IEP/HSL (2014), Especialização em Micropolíticas de saúde - UFF (2015), Especialização em

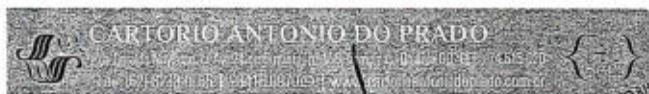


Gestão Hospitalar, UNINTER (2019, em andamento), Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas - PBL (UniEvangelica,2005), Mestrado em Educação pela pontificia PUC/goiás (2002), Mestranda em Educação com Ênfase em Psicanálise - Universidade de Málaga (2006) e Doutorado em Doctor of Education - University of Cambridge (2005).

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

GOIÂNIA, 25 de Agosto de 2019.

  
Dr. LEO ANTONIO ALMEIDA  
Diretor Geral  
Médico / Resp. Técnico  
CRM-BO 15.615



Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de  
(Lido por) LEO ANTONIO DE ALMEIDA  
Em testemunho de verdade.  
GOIÂNIA-GO, 05 de Dezembro de 2019, às 14:30:45 horas.

MATHEUS LOPES FERREIRA - SUBOFICIAL E  
ESCREVENTE  
Selo:00071912042801509460375

CARTÓRIO ANTONIO DO PRADO  
Matheus Lopes Ferreira  
Suboficial e Escrevente





Clínica  
**Revitale**  
*A Solução para quem você Ama!*

Especialistas em Tratamento de  
dependências químicas e comportamentais  
Internações Involuntárias e Voluntárias



CNPJ: 17372032/0001-10

paredeusardrogas@gmail.com

www.clinicarevitalenet

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que **MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES**, inscrito no CPF sob o nº **048784278-25**, **RG 130268-SSP/MS**, domiciliado na **Rua 55 nº 384 APT. 201/A, ED. FLAMBOYANT PARC bairro JARDIM GOIÁS, na cidade de GOIÂNIA CE:74810-230 Estado de GOIÁS**, prestou serviços a **CLINICA REVITALE LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 17.372.032/0001-10, situado na **Rua ALAMEDA DAS FLORES, nº 100, Qd. D, Lt 03, Setor VILLAGE CASA GRANDE – Goiânia/GO** neste ato representada por sua **Diretor Geral, LUIS GONZALO** portadora da **CI/RG Nº XXXe** do CPF sob nº XXX, detém competências técnicas no **Gerenciamento Técnico e Operacional da clínica REVITALE - LTDA**, áreas de assistência a saúde mental de usuários de álcool e outras drogas e, educação em saúde, no planejamento, elaboração, execução e coordenação de cursos e projetos de capacitação técnica de recursos humanos através do ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e educação em saúde e, apoio e a assistência técnica e administrativa da unidade de saúde.

Registramos que prestou serviços no: **operacionalização dos projetos/ações estabelecidas pelos pela direção da clinica, contidos no Planejamento Estratégico 2012 a 2019; dos mecanismos de avaliação contínua dos programas, projetos e ações no âmbito da prevenção ao uso/abuso de substâncias psicoativas, tratamento, reabilitação e re(inserção) social da pessoa em uso de álcool e outras drogas; do controle, distribuição, avaliação e acompanhamento das vagas na clínica para acolhimento, tratamento e reinserção social de pessoas com dependência química; da Articulação nos equipamentos da rede de saúde mental e assistência social, pública e privada, para acolhimento de pessoas com dependência química; no Diagnostico desenvolvimento e divulgação de capacitações, ações e serviços destinados à prevenção ao uso/abuso de substâncias psicoativas, tratamento, reabilitação e re(inserção) social da pessoa em uso de álcool e outras drogas, bem como a orientação aos usuários e familiares sobre fluxo deste atendimento em todos os Municípios do Estado de Goiás; na Articulação, e apoio junto às Secretarias Estaduais e Entidades Autárquicas relacionadas o cumprimento das ações estabelecidas de prevenção, tratamento /acolhimento, repressão qualifica e reinserção social; participação em Ações atribuídas a politica de drogas do estado de Goiás; Sempre atuando na gerencia técnica e operacional de acolhimento, tratamento e reinserção de usuários de álcool e outras drogas . prestando serviço voluntariado desde janeiro de 2012 até a presente data.**



UNIDADE AMBULATORIAL – E  
Av. T-7 esq. Av. Mutirão – Sala  
(62) 9 9979-1700 – Em frente a SAGA – 74.140-110





Clínica  
**Revitale**  
*A Solução para quem você Ama!*

Especialistas em Tratamento de  
dependências químicas e comportamentais  
Internações Involuntárias e Voluntárias



CNPJ: 17372032/0001-10

paredeusardrogas@gmail.com

www.clinicarevitalenet

Que a referida profissional possui o título de formação universitária em: **Fisioterapia, Pedagogia e Direito (em formação), Especialização em Fisioterapia Neurológica - UnB (1999), Especialização Aperfeiçoamento em Gestão Dialógica e Comunicação para a Gestão Escolar- ENSP/Fiocruz (2012), Especialização em Processos Educacionais na Saúde- IEP/HSL (2014), Especialização em Micropolíticas de saúde - UFF (2015), Especialização em Gestão Hospitalar, UNINTER (2019, em andamento), Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas - PBL(UniEvangelica,2005), Mestrado em Educação pela pontifícia PUC/goiás (2002), Mestranda em Educação com Ênfase em Psicanálise - Universidade de Málaga (2006) e Doutorado em Doctor of Education - University of Cambridge (2005).**

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



GOIÂNIA, 25 de Agosto de 2019.



1º OFÍCIO

**Luis Gonzalo Gómez Barreto - CRM 5679 – RQE 7691**  
Médico Psiquiatra pela Associação Brasileira de Psiquiatria / Associação Médica Brasileira  
Pós-graduado em Dependência Química – Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP  
Capacitação para Tratamento de canabinoides:  
INTERCAN International Cannabis Academy - Instituto HealthMetrix  
Coordenador técnico-clínico do Centro Estadual de Avaliação Terapêutica álcool e drogas - CEAT AD  
Diretor Técnico da Clínica Revitale

**UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

Alameda das Flores, Chácara 3, No 100 - Village Casa Grande – Goiânia – GO - (62) 3261-1553 OI  
Próx. do Shopping Passeio das Águas e da Av. Perimetral Norte – Atrás da CARGIL – 74.690-821

**UNIDADE AMBULATORIAL – ED. LOURENÇO OFFICE**

Av. T-7 eq. Av. Mutirão – Sala 1204 – Setor Oeste – Goiânia – GO  
(62) 9 9979-1700 – Em frente a SAGA – 74.140-110



# Faculdade de Fisioterapia de Presidente Prudente



Presidente Prudente - Estado de São Paulo

Reconhecimento: Portaria n.º 254/84 - D.O.U. de 14/06/84

MEC - Universidade Federal de São Carlos

Registrado sob n.º

por delegação de competência do Ministério da Educação e Cultura, nos termos das portarias

MEC/SESU n.ºs 29/79 e 15/82.

Relatoria: 24.06.10 de 19 85

Mato Tolentino

ex/Relatoria Delegação Port. GR. 057/79

O Diretor da Faculdade de Fisioterapia de Presidente Prudente, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fisioterapia, em 21 de dezembro de 1984 confere o título de

## Fisioterapeuta

**Márcia Encarnação Ribeiro**

RG n.º 130.268-MS nacionalidade: Brasileira

filha de **Arly Ribeiro** e de **Darci Panobianco Ribeiro**, nascida a 06 de setembro de 1963, natural de Mariluz, Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 21 de dezembro de 1984.



Diretor  
ALVARO BELO GALINDO - RG. 9225764

Secretário - RG 5189124  
TERA VITÓRIA MOURA MACHADO  
REPRESENTANTE FISCAL

Fisioterapeuta







**PROADI-SUS**



**SUS**

Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PATRIA EDUCADORA



INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

O Hospital Sírio-Libanês, em função da portaria GM/MS nº 3276, de 28 de dezembro de 2007, que regulamentava as ações filantrópicas dos Hospitais de Excelência, por intermédio do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, credenciado pelo Ministério da Educação, por portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005, certifica que

## Meire Incarnação Ribeiro Soares

CPF nº 048.784.278-25 concluiu, conforme disposições do verso, o curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Processos Educacionais na Saúde, com ênfase em facilitação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, no período de 01 de abril a 12 de dezembro de 2014.



São Paulo, 07 de agosto de 2015.

**Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha**  
Superintendente de Ensino do  
Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

**Profa. Dra. Valéria Vernaschi Lima**  
Coordenadora do Curso

**Meire Incarnação Ribeiro Soares**  
Discente







UNIVERSIDADE  
**Católica**  
DE GOIÁS

GABINETE DO REITOR-GR  
Av. Universitária, 1069 • Setor Universitário  
Caixa Postal 86 • CEP 74605-010  
Goiânia • Goiás • Brasil  
Fone: (62)3227.1000 • Fax: (62)3227.1005  
www.ucg.br • reitoria@ucg.br

### RECONHECIMENTO DE TÍTULO

O Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação (Mestrado) da Universidade Católica de Goiás, reconhece o título de **CERTIFICADO-DIPLOMA DE ESTUDIOS AVANZADOS**, da Senhora **MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES**, obtido na **UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA – ESPANHA**, equivalente ao título de **MESTRA EM EDUCAÇÃO** da **UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**. O reconhecimento foi feito com base na seguinte legislação: Artigo 48 Parágrafo 3º da Lei nº 9.394 de 20/12/1996; Resolução CNE/CES nº 01 de 03/04/2001 e nº 02 de 09/06/2005 e Ato Próprio Normativo nº 009/2006-CEPEA/UCG de 03/05/2006.

Goiânia, 06 de setembro de 2007.

Prof. Wolmir Therezio Amado  
Reitor da Universidade Católica de Goiás







UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

El Rector de la Universidad de Extremadura otorga este

## CERTIFICADO-DIPLOMA DE ESTUDIOS AVANZADOS



Dña. MEIRE INCARNAÇÃO RIBEIRO SOARES

a

por haber superado con la calificación de **NOTABLE** el día 22 de Noviembre de 2002 la evaluación de los conocimientos en los periodos de docencia e investigación que prevé el artículo 6 del Real Decreto 778/1998, de 30 de abril, correspondientes al Programa de Doctorado **FORMACIÓN DEL DOCENTE UNIVERSITARIO** del Departamento de INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, con las calificaciones de: Periodo de docencia, **NOTABLE (7,43)** y Periodo de investigación, **APROBADO (6)**.  
El interesado accedió a los estudios de tercer ciclo con título extranjero sin homologar en virtud de la Disposición Adicional Primera del señalado Real Decreto 778/1998.

Este documento certifica, al amparo del mencionado Real Decreto, el reconocimiento de los Estudios Avanzados realizados por el interesado en el área de conocimiento de **DIDÁCTICA Y ORGANIZACIÓN ESCOLAR**, y acredita su Suficiencia Investigadora.

La interesada

Badajoz, 17 de Noviembre de 2004

El Rector



Ddo. J. Francisco Duque Carrillo

Nº de Registro: 846







# Cambridge International University

The Directors of the University

On the recommendation of the Academic Board and by  
virtue of the Authority in them vested have conferred on

**Mestre Maurício Ribeiro Soares**

who has satisfactorily pursued the Studies and passed  
the Examinations required therefore the Degree of

**Doctor of Philosophy in Education, Ph.D.**

Together with all rights and privileges pertaining to the award.

In witness whereof this degree is signed and affixed with

the Seal of this University.

Given this ten of July of the year two thousand seven

President

*[Signature]*  
Dean



5<sup>o</sup> TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS  
RUA 115 - Nº 5624 - Cx. P-41 LT 182/144 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 7485-025  
FONE: (62) 3223-9814

**AUTENTICAÇÃO**

02051902051259094927788 - Consulte em  
http://extrajudicial.siga.jus.br/siga

Arquive em: original - Doc. Nº: Em 14/07/2013  
Arquive em: cópia - Doc. Nº: Em 14/07/2013 45487681

Mauro de Souza Assis - Escrevente





Currículo lattes

Dra. Meire Incarnação Ribeiro Soares

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8435059107791883>

Possui graduação em **FISIOTERAPIA** pela Universidade do Oeste Paulista (1984), graduação em **PEDAGOGIA** pela Universidade Norte do Paraná (2009), acadêmica em **DIREITO** pela faculdade Raizes-GO, Especialização em fisioterapia Neurológica - UnB (1999), Especialização aperfeiçoamento em gestão dialógica e comunicação para a gestão escolar- ENSP/FIOCRUZ(2012), Especialização em Processos Educacionais na Saúde- IEP/HSL (2014), Especialização em Micropolíticas de Saúde – UFF(2015), curso de aperfeiçoamento em metodologias ativas - PBL (UniEvangélica), Mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2002), Mestranda em Educação com Ênfase em Psicanálise -Universidade de Málaga (2006) e Doutorado em Doctor of Education - University of Cambridge (2005). Exerceu a presidência da comissão de educação do Conselho Regional de Fisioterapia 11ª, Presidente da Comissão de Tomadas de Contas do Conselho Regional de fisioterapia 11ª (2007 a 2010), membro titular do conselho fiscal da Abenfisio (2009a 2010), Delegada Regional da Associação Brasileira de Educação em Fisioterapia, Professora do curso de fisioterapia e Educação Física da Universidade Estadual de Goiás-UEG/GO (1998 a 2003), Coordenadora e Professora do Curso de Fisioterapia da UNIP/GO ( 2000 a 2002), diretora da Área da saúde e Coordenadora e Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Padrão-GO ( 2001 a 2003), Pró-reitora acadêmica e Coordenadora do Curso de Fisioterapia da FAGO/GO ( 2002 a 2003); Coordenadora e Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Tamandaré-GO ( 2003 a 2007), Coordenadora e Professora do Curso de Fisioterapia da Uni-Evangélica- GO ( 2006 a 2009), Professor adjunto dos Cursos de Fisioterapia, Farmácia e Medicina da Fundação UNIRG-TO ( 2009 a 2011), Tutora do projeto Caminhos do Cuidado –Ministério da Saúde/SES-GO, Colaboradora Técnica Pedagógica do Instituto de Excelência em Educação e Saúde- IEES ( 2009 a 2016). Colaboradora técnica pedagógica de curso de Medicina, Farmácia, Biomedicina, Enfermagem e Fisioterapia do Instituto Educacional Qualitas-SP (2005 a 2009), Consultoria nas áreas de saúde para instituições de ensino técnico profissional e superior no credenciamento/ recredenciamento de instituições e de cursos de graduação e pós-graduação, Tem experiência profissional clínica e em homecare na área de Fisioterapia Neurológica, Membro Efetivo da Câmara técnica de Educação e Trabalho do CONASS (2011 A 2015),Membro Suplente do CONASS na Câmara Técnica de Residência Multiprofissional em Saúde- CNRMU/MEC, Membro Efetivo da Grupo técnico da CIB (2011/2015) e membro efetivo da Câmara Técnica da CIB(2011/2015), Membro efetivo da mesa de negociação permanente do plano de cargos, carreira, salários e vencimentos da SES/GO, 2011/2015); Membro efetivo do colegiado

consultivo e deliberativo da ESAP/CEP-SAUDE-SES/GO(2011/2015); Superintendente de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES/GO (2011/2015); Membro do fórum Goiano de Enfrentamentos as Drogas, 2016 até a presente data; membro efetivo dos Eixos Comunidade Terapêutica e de Tratamento, do fórum Goiano de Enfrentamentos as Drogas; Gerente Técnica Operacional do Grupo Executivo de Enfrentamento as Drogas-GEED, 2016 até a presente data; Consultora *Ad hoc* do Conselho Estadual de Educação de Goiás-CEE/GO; Professora de cursos de capacitação da Escola de Governo *Henrique Santilo*, 2016 até a presente data; Superintende de Ensino do CEGECON – Centro de Gestão em Educação Continuada, 2017; Consultoria em projetos e programas de reinserção social de usuários de drogas do GEED , 2016 até presente data; Consultoria em projetos de qualificação em editais de Chamamento Publico para gestão em áreas da Educação de 2014 até a presente data, experiência e captação de recursos publico nacional e internacionais para projetos sociais.



## **CONTRATO DE PARCERIA E COOPERAÇÃO TÉCNICA**

De um lado o INSTITUTO CEM, CNPJ 12.053.184/0001-37, situado na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B 22, L. 4E, Sala 26-A EDIF. New Business, Jd.Goiás - CEP 74.810-100, Goiânia/GO, neste ato representado pela Diretora Presidente do Conselho Diretor, CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES, RG 28.131.056-7, CPF 184.010.838-00, na forma de seus atos constitutivo e alterações, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado INSTITUTO CEM.

De outro lado Janaina Navarros Silva, inscrito no CPF sob o nº 78455790172, RG 3559878, domiciliado na Rua duque de caxias, nº sn, qd13, It3, bairro pq.anhanquera, na cidade de Goiânia, CEP 74340170 Estado de Goiás, doravante simplesmente denominado PARCEIRO, resolvem firmar o presente Contrato:

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Parceria e Cooperação Técnica, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

### **1. DO OBJETO**

1.1. É objeto do presente contrato, prestado ao INSTITUTO CEM, os serviços do profissional da saúde, limitando-se às áreas de atuação de sua especialidade técnica, às quais vinculam a obrigatoriedade do registro do PARCEIRO no respectivo Conselho Profissional. A Responsabilidade técnica é indelegável e caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos técnicos, com conduta elevada, obedecendo os padrões éticos que norteiam a profissão, sob pena de serem aplicadas as penalidades previstas em Lei.

### **2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

2.1. Manter, enquanto perdurar o presente instrumento o regular registro no Conselho Profissional da Categoria, sob pena de, caso não venha a cumprir o estabelecido nesta cláusula, este contrato ser considerado extinto.

2.2. A execução dos serviços se dará mediante a supervisão técnica da INSTITUTO CEM, segundo os padrões previstos nas Resoluções Normativas do Conselho Federal Profissional competente e demais normas aplicáveis espécie.

2.3. Cumprir integralmente o disposto neste contrato

2.4. Fornecer ao INSTITUTO CEM informações sobre as especificidades dos serviços, necessárias ao bom andamento das atividades desenvolvidas, no âmbito de sua formação profissional.

2.5. Manter o sigilo sobre as atividades do INSTITUTO CEM, a não ser que este autorize, sob pena de multa.

2.6. Prestar contas todo mês ao INSTITUTO CEM sobre suas atividades, e dos documentos e materiais por ele fornecidos.

### **3. DA REMUNERAÇÃO**

3.1. A remuneração fica condicionada a existência Contrato de Gestão entre o INSTITUTO CEM e a Administração Pública, devendo ainda os valores estejam previstos e projetado em planilha financeira anexo à Proposta de Trabalho do Edital de Chamamento Público.

3.2. Ocorrendo a condição descrita no item anterior, as partes deverão formalizar um contrato condicionado ao respectivo Contrato de Gestão contendo: Objeto, obrigações e responsabilidades, valores, prazos, quantitativo/qualitativo, dados bancários, sanções, reajustes e demais informações que fizerem necessárias.

### **4. DO PRAZO DO CONTRATO**



4.1. O presente terá vigência indeterminada, podendo as partes rescindirem a qualquer momento, sem justa causa e sem imposição de multa, desde que apresente uma notificação prévia e expressa de uma parte à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### 5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. O presente Instrumento não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante documento aditivo devidamente assinado pelas partes, sendo este assinado em caráter irrevogável e irretroatável.

5.2. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento integral do aqui estabelecido, não devendo ser considerado modificação ou novação do presente Instrumento.

5.3. Não existe qualquer vínculo de natureza empregatícia entre o INSTITUTO CEM e o PARCEIRO, vez que, são financeiramente independentes e não mantêm exclusividade de contrato uma para com a outra.

5.4. O PARCEIRO ficará inteiramente responsável por todos os ônus fiscais e/ou para-fiscais oriundos de sua atividade, assim como arcará integralmente com verbas de todas as espécies relativas aos seus empregados, inclusive as rescisórias, não podendo delegá-los ou transferi-los para o INSTITUTO CEM.

5.5. O PARCEIRO poderá, a qualquer momento, realizar a substituição dos por ele habilitados, sendo certo que, referidos profissionais deverão estar registrados no Conselho Regional da categoria.


5.6. O PARCEIRO não possuirá horário fixo de entrada e saída na empresa, uma vez que não existirá vínculo empregatício.


#### 6. DO FORO

6.1. As partes convencionam, desde já, que qualquer controvérsia, conflito ou reivindicação oriunda deste contrato, ou a ele relacionada, será resolvida através do Foro da Comarca do local da assinatura deste Contrato.

E por estarem assim contratadas as partes firmam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Goiânia, 02 de Maio de 2019.

  
CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES – DIR. PRESIDENTE DO INSTITUTO CEM - CNPJ:  
12.053.184/0001-37

  
JANAINA NAVARROS SILVA – ENFERMEIRA DERMATOLOGISTA COREN-426890  
CPF: 78455790172

Testemunhas:

Nome:  
RG:

Nome:  
RG:



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

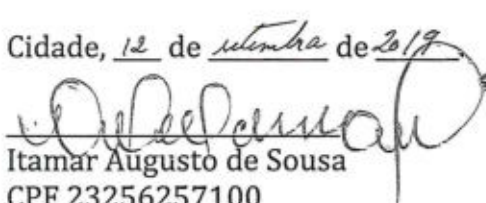
Atestamos, para os devidos fins, que **Janaina Navarros Silva**, inscrito no CPF sob o nº **78455790172**, RG **3559878**, domiciliado na Rua **Duque de caxias**, nº **S/N Qd 13 Lt 03** bairro **Parque Anhanguera**, na cidade de **Goiânia**, CEP **74340170** Estado de **GO**, prestou serviços à **Itamar Augusto de Sousa** CPF nº **23256257100**, estabelecida na Rua **Rua Estrela do Sul Qd 22 Lt 18**, nº **S/N**, bairro **Cardoso 2** CEP **74933050**, na cidade de **Goiania Goias**, Estado de **GO**, detém **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** para desempenhar a responsabilidade do setor de qualidade do paciente.

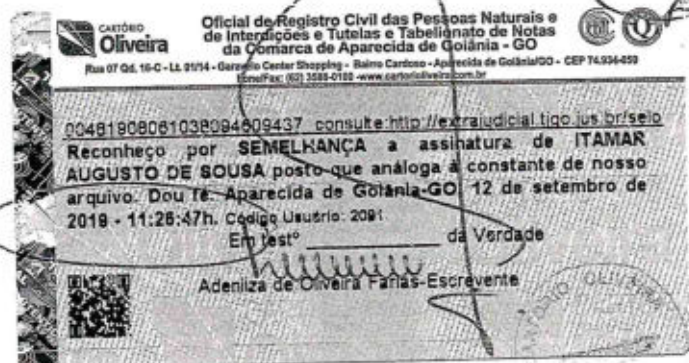
Registro que a mesma presta serviços domiciliar de realização de curativos de alta complexidade: IVC causado por PAF de longa data.

Eu Itamar Augusto de Sousa sou paciente da enfermeira Janaina Navarros desde 2013 com lesão crônica em MID de grande extensão proveniente de IVC causado por PAF. Atesto excelente conduta ética com resultado positivo de tratamento clínico e satisfação.

Informo ainda que a prestação do serviço acima referido apresenta bom desempenho operacional, tendo cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que desabone sua capacidade técnica, até a presente data.

Cidade, 12 de setembro de 2019.

  
Itamar Augusto de Sousa  
CPF 23256257100



# CURACENTER

CENTRO CLÍNICO E TRATAMENTO DE FERIDAS

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

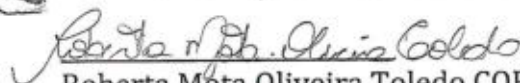
Atestamos, para os devidos fins, que **Janaina Navarros Silva**, inscrito no CPF sob o nº **78455790172**, RG **3559878**, domiciliado na Rua **Duque de caxias**, nº **S/N Qd 13 Lt 03** bairro **Parque Anhanguera**, na cidade de **Goiânia**, CEP **74340170** Estado de **GO**, prestou serviços à **CENTRO ESPECIALIZADO EM TRATAMENTO DE FERIDAS** CNPJ nº **14882380/0001-40**, estabelecida na Rua **Av da Paz Qd 147 Lt 30**, nº **S/N**, bairro **Garavelo**, CEP **74930-570**, na cidade de **Aparecida de Goiânia**, Estado de **GO**, detém **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** para desempenhar a responsabilidade do setor de qualidade do paciente.

Registramos que a mesma presta serviços de execução dos protocolos internos, rotinas, educação continuada, consulta e admissão de pacientes, realização de curativos de baixa, média e alta complexidade: Ulcera venosa, arterial, ulceras associadas à anemia falciforme, ulceras neuropáticas, pé diabético, mal perfurante plantar, feridas cirúrgicas, lesão por pressão, queimaduras de 1º, 2º e 3º grau, feridas neoplásicas, dermatites, feridas infectadas entre outras lesões, classificação de riscos.

Clínica de atendimento ambulatorial especializada em curativos, prestadora de serviços ao município de Aparecida de Goiânia, desde 2014 até a data atual, com 6 consultórios atendendo uma média de 160 pacientes dia. A sócia Janaina Navarros Silva, colabora com o andamento de produtividade e assistência prestando serviço de qualidade, com responsabilidade e excelência.

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

Cidade, 09 de Setembro de 2019



Roberta Mota Oliveira Toledo COREN 357326  
Responsável Técnica

Dr. Roberta Mota Oliveira Toledo  
COREN - GO 357326  
Responsável Técnica

14.882.380/0001-40  
CENTRO ESPECIALIZADO EM  
TRATAMENTO DE FERIDAS  
Av da Paz Qd 147 Lt 30  
Bairro Garavelo  
Cep: 74930-570  
Aparecida de Goiânia - GO

CNPJ:14.882.380/0001-40  
CENTRO ESPECIALIZADO EM TRATAMENTO DE FERIDAS  
ENDEREÇO: AV DA PAZ, QD. 147, LT.30 GARAVELO APARECIDA DE GOIÂNIA  
CEP: 74.930-570



# Pontifícia Universidade Católica de Goiás



## CERTIFICADO

A Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa certifica que

*Janaina Navarro Silva*

concluiu o Curso de **ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA - ÁREA DO CONHECIMENTO: ENFERMAGEM**, promovido pela Coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu, conforme a Resolução nº 01, de 08 de junho de 2007, do CNE/CES/MEC, realizado no período de março de 2015 a dezembro de 2016, com a carga horária de 480 horas.

Goiânia, 17 de janeiro de 2017.



*Prof. Dra. Maria Sereia Paula*  
*Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa*

*Especialista*

*Prof. Msc. Bráulio José Pereira Neto*  
*Coordenador de Pós-Graduação Lato Sensu*





# FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

O Diretor da FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ENFERMAGEM, em 26/10/2011, confere o título de BACHARELA EM ENFERMAGEM a

JANAINA NAVARROS SILVA

cédula de identidade nº 3559878-9017020, órgão expedidor DGPC/GO

nascido(a) em 08/04/1976, natural GOIÁS

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

Goiânia - GO, 24 de Maio de 2013.

  
Diplomado(a)



  
Diretor



## Currículo



JANAINA NAVARROS SILVA

Brasileiro, Solteira, 43 anos.

Rua Duque de Caxias qd13 lt3 casa1

Setor Pq.Anhanguera – Goiânia – Goiás.

Telefone: 062 35416481/985612471/janaina.navarros@gmail.com.br

### OBJETIVO

Contribuir com o trabalho colocando em prática meus conhecimentos em favor da instituição na qual viso integrar, objetivando sempre o benefício e o crescimento da organização e do profissional.

### FORMAÇÃO

- Curso tradicional em Enfermagem - Faculdade Estácio de Sá.

### CURSOS

Pós-graduação em Dermatologia

Informática Básica, pacote Office, Excel avançado.

Curso técnico em Enfermagem.

Auxiliar Administrativo.

Brigada anjo da vida.

Experiência profissional

13/05/2014 atual- Agimed

Cargo: Enfermeira Especialista em Produtos

Treinamento pós-vendas.

08/2013 a 05/2014 – Centro Clinico e Tratamento de Feridas.

Cargo: supervisora em serviços de tratamentos de feridas

Principais atividades: consulta avaliações e curativos.

01/2012 a 02/2013 – Hospital Samaritano

Cargo: supervisora de posto de enfermagem

Principais atividades: supervisionar equipe de enfermagem.

01/10/2012 – HDT

Cargo: Enfermeira da educação continuada

Função: supervisão de equipe de enfermagem em enfermaria e uti.

Principais atividades: capacitação de funcionários em protocolos internos.

## QUALIFICAÇÕES E ATIVIDADES PROFISSIONAIS

Neoplasias, politraumatizados, doenças degenerativas, cardiológicas, coleta de sangue de cordão umbilical, transplante de medula óssea, urgência e emergência, centro cirúrgico, consultas de enfermagem e avaliações em tratamento de feridas.



## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CURSO DE DIGITAÇÃO, 1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE S.A.E, 1º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, APERFEIÇOAMENTO DE ATENDIMENTO HOME CARE, FUNCIONAMENTO DA BOMBA DE INFUSÃO ST550T2 MARCA SAMTRONIC, PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL COFEN AÇÕES GOVERNAMENTAIS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, 2º SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE:ENVELHECENDO COM SAÚDE E DIGNIDADE, 3º SEMANA DE GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR, CONGRESSO GOIANO EM INOVAÇÃO TECNOLÓGICA,BIOENERGIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, 1º CURSO DA SEMANA INTENSIVA DE ENFERMAGEM EM ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO DE INJETÁVEIS, SIMPOSIO MULTIPROFISSIONAL EM SEGURANÇA DO PACIENTE, V SIMPÓSIO DE FERIDAS CEEN, IV CURSO DE DESBRIDAMENTO DE FERIDAS CEEN, SIMPÓSIO “ASPECTOS CLINICOS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS ULCERAS POR PRESSÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGIA: ALLEVYN LIFE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS ULCERAS POR PRESSÃO,V CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS EM FLORIANOPOLIS E APRESENTAÇÃO E TRABALHO CIENTIFICO, PRÁTICAS CORPORAIS E MENTAIS DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, ANTROPOSOFA APLICADA À SAÚDE, AUTOUIDADO: COMO APOIAR A PESSOA COM DIABETES ENTRE OUTROS.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 Conselho Federal de Enfermagem  
 Inscrição - COREN GO 426.890  
**ENFERMEIRO**

NOME  
 JANAINA NAVARROS SILVA

NATURALIDADE/UF/NACIONALIDADE  
 GOIÂNIA  
 GO  
 BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE  
 08/04/1976 24/09/2019



*Caristany*  
 Assinatura

V 0437856

ASSINATURA  
 EUNALDO BATISTA DA SILVA  
 NOEME NAVARROS SILVA



IDENTIDADE  
 3559878 - 2ª VIA

ÓRGÃO EXPEDIDOR  
 SSP-GO

CPF  
 784.557.901-72

DATA DE EMISSÃO  
 24/09/2014



VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE  
 DE 12/02/2014 Nº 0601070595

PROIBIDO FISCALIZAR

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL






# Certificado

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC, certifica que JANAINA NAVARROS SILVA concluiu o curso Auxiliar Administrativo com 91,1% de frequência, no período de 04/06/2013 a 06/08/2013 na cidade de Goiânia-GO.

Goiânia-GO, 12 de Agosto de 2013.

  
Ismael Pradino de Melo  
Agente Administrativo  
CEP Cara Coralina

  
Concluinte

CURRÍCULO	CARGA HORÁRIA
Relações interpessoais, Ética profissional e trabalho em equipe	12
Responsabilidade socioambiental, Saúde e Segurança no Trabalho	12
Empreendedorismo	8
Teoria da Administração	8
Qualidade no atendimento ao cliente	12
Princípios de Recursos Humanos	20
Produção e logística	22
Funcionamento do Setor Financeiro e contábil	22
Marketing	16
Aplicativos de informática	28
Práticas administrativas	20

CARGA HORÁRIA TOTAL: 180

# Certificado

A Coordenadora da Escola Municipal de Saúde Pública, no uso de suas atribuições e tendo presente no evento *Comemorativo da Semana Nacional da Enfermagem*, em 24 de maio de 2018 a 25 de maio de 2018, realizado no Município de Aparecida de Goiânia - GO, com carga horária de 4 horas, na modalidade presencial, certifica como palestrante a

*Janaina Navarros Silva*

Aparecida de Goiânia, 28 de maio de 2018.

*Ana Valéria dos Santos Barroso*

Ana Valéria dos Santos Barroso

Coordenadora





## CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA

### III Congresso Internacional de Enfermagem em Dermatologia

Resolutividade e Segurança na atuação da enfermagem  
em cuidados com a pele e tratamento de feridas

## CERTIFICADO

Certificamos que

**JANAINA NAVARROS SILVA**

participou do VI Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia e III Congresso Internacional de Enfermagem em Dermatologia realizado pela SOBENDE, no Centro de Convenções Rebouças - São Paulo, no período de 06 a 08 de outubro de 2016, na qualidade de **Autor(a)** do trabalho **A EFICÁCIA DO ÁCIDO HIALURÔNICO PARA TRATAMENTO CICATRICIAL DE ÚLCERA VENOSA**.

São Paulo, 08 de outubro de 2016





6º  
**CBES**

**CONGRESSO BRASILEIRO DE  
ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA**

**III Congresso Internacional de Enfermagem em Dermatologia**

**Resolutividade e Segurança na atuação da enfermagem  
em cuidados com a pele e tratamento de feridas**

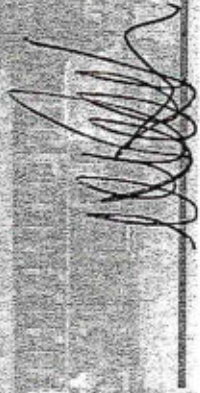
**CERTIFICADO**

Certificamos que

**JANAINA NAVARROS SILVA**

participou do VI Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia e III Congresso Internacional de Enfermagem em Dermatologia realizado pela SOBENDE, no Centro de Convenções Rebouças - São Paulo, no período de 06 a 08 de outubro de 2016, como Participante do **CURSO 06 - Boas Práticas no Manejo de Feridas - Curso Básico para Profissionais de Enfermagem** carga horária: 04 horas.

São Paulo, 08 de outubro de 2016



 **SOBENDE**





## CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA

**III Congresso Internacional de Enfermagem em Dermatologia**  
**Resolutividade e Segurança na atuação da enfermagem**  
**em cuidados com a pele e tratamento de feridas**

### CERTIFICADO

Certificamos que

**JANAINA NAVARROS SILVA**

participou do VI Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia e III Congresso Internacional de Enfermagem em Dermatologia realizado pela SOBENDE, no Centro de Convenções Rebouças - São Paulo, no período de 06 a 08 de outubro de 2016, como Congressista carga horária: 16 horas.

São Paulo, 08 de outubro de 2016



# CERTIFICADO

Certificamos que

*Suzana Aron*

Participou do curso “**O Uso da Ferramenta TIME no Tratamento de Feridas Crônicas**”, realizado em 19 de agosto de 2016, no Hotel Blue Tree Premium  
**Goiânia – GO.**

Na qualidade de participante – Carga Horária de 04 horas.

*Goiânia, 19 de agosto de 2016.*

*Suzana Aron*

**Suzana Aron**

Gerente de Assuntos Clínicos e Educacionais

Smith & Nephew



# Certificado

Certificamos que

**JANAINA NAVVARROS SILVA**

concluiu o curso de atualização de

Feridas malignas

Data de conclusão: 30 agosto 2016

Carga horária: 4 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: [www.soenfermagem.net/cursos](http://www.soenfermagem.net/cursos) - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:

#ORq1O2Y07



CNPJ 21.915.427/0001-90  
**Só Enfermagem**  
[www.soenfermagem.net](http://www.soenfermagem.net)

*Marcelina Fernanda*  
Marcelina Fernanda  
Diretora do Só Enfermagem

# Certificado

Certificamos que

**JANAINA NAVVARROS SILVA**

concluiu o curso de atualização de

A enfermagem nos Últimos Cuidados Prestados ao Paciente

Data de conclusão: 30 agosto 2016

Carga horária: 20 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: [www.soenfermagem.net/cursos](http://www.soenfermagem.net/cursos) - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:

EGNhhMV2NV



CNPJ 21.915.427/0001-90  
**Só Enfermagem**  
[www.soenfermagem.net](http://www.soenfermagem.net)

*Marcela Fernanda*  
Marcela Fernanda  
Diretora do Só Enfermagem





# Curso de Feridas

**Telessaúders**  
Núcleo de Telessaúde da  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
[www.telessaunders.ufrgs.br](http://www.telessaunders.ufrgs.br)

Certificamos que **JANAINA NAVARROS SILVA** concluiu o Curso a distância de Avaliação e Tratamento de Feridas na Atenção Primária à Saúde - 4ª edição, no período de 09 de junho a 10 de agosto de 2016, com carga horária total de 45 horas.

Erno Harzheim

Coordenador Geral – Projeto Telessaúders/UFRGS

Apoio





## CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde confere a Janaina Navarros Silva

o reconhecimento de conclusão pelo Curso de Capacitação:

**Autocuidado: como apoiar a pessoa com Diabetes - nível superior**  
na modalidade Educação à Distância (EaD), com carga horária de 30 horas,  
no ano de 2016.



Ministério da  
Saúde

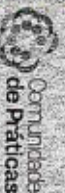




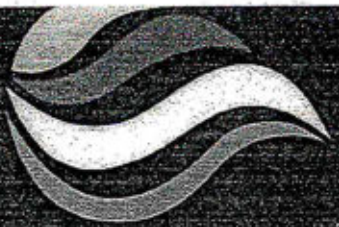
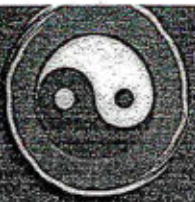
# CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde confere a Janaina Navarros Silva o reconhecimento de conclusão pelo Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: **Antroposofia Aplicada à Saúde**, na modalidade Educação à Distância (EaD), com carga horária de 80 horas, no ano de 2016.

Emitido via Plataforma Arouca (arouca.unasus.gov.br). Código para consulta de autenticidade: GOZEHCNA-DHIEBAAA.



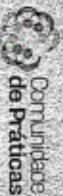




# CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde confere a Janaina Navarros Silva  
o reconhecimento de conclusão pelo Curso Introdutório em Práticas  
Integrativas e Complementares  
**Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa**  
na modalidade Educação à Distância (EaD), com carga horária de 60 horas,  
no ano de 2016.

Emitido via Plataforma Arouca (arouca.unasus.gov.br). Código para consulta de autenticidade: AIRIPYAA-BIKEBAAA.







**BRIGADA  
ANJOS DA VIDA**

A Direção da empresa BRIGADA ANJOS DA VIDA - CNPJ: 16.869.239/0001-32 e Registro no CBMGO  
75.440/15

**BRIGADA**  
Certificamos

**Janaina Navarros Silva**

Colaborador (a) HDT - Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, CPF: 784.557.901-72, por ter realizado o treinamento de Formação de Brigada de Incêndio (Prevenção de Incêndio e Primeiros Socorros) – Brigadista Eventual - com duração de 08 horas de acordo com a Norma Técnica 17/2014 do Corpo de Bombeiros Militar de Goiás. Curso ministrado pelo Instrutor Carlos Alberto Correia.

Goiânia, 15 de janeiro de 2016.

16.869.239/0001-32

BRIGADA ANJOS DA VIDA

Lázaro Adnel B. Nunes  
Gerente

Lázaro Adnel Borges Nunes  
Responsável legal da empresa

Brigadista Eventual



# Certificado

Certificamos que JANAINA NAVARROS SILVA concluiu com êxito o curso Atualização em Tratamento de Feridas, com aproveitamento de 80%, no período de 25/12/2014 a 02/01/2015, com carga horária de 60 horas, orientado por Denise Santana Silva dos Santos (Coren-Ba: 129611), registrado sob o número 95777-1-3-02012015050556.

Juazeiro do Norte-CE, 10 de Janeiro de 2015

*Denise*  
DENISE SANTANA SILVA DOS SANTOS  
COREN-BA 129611  
ORIENTADORA

JANAINA NAVARROS SILVA

EAD-Enfermagem a Distância - ISSN 1984-090X / CNPJ 07.163.191/0001-51  
Sua autenticidade pode ser validada pela digitação do número do registro no site [www.enfermagemadistancia.com.br](http://www.enfermagemadistancia.com.br)  
Expedido na conformidade do Art.1º, Inciso I, e Art.3º do Dec. 5.154/2004.



## CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Tipo de Curso: Qualificação Profissional

Modalidade: a Distância ( e-learning )

Curso: Atualização em Tratamento de Feridas

Conteúdo Programático:

- Apresentação, Objetivos e Premissas -
- A Pele: maior órgão do corpo humano -
- Caracterizações das Feridas - Fisiologia da Cicatrização de Feridas - Tratamento do Paciente com Feridas - O Ambiente Ideal para a Cicatrização - Curativos -
- Produtos mais utilizados no Tratamento das Feridas - Oxigenoterapia Hiperbárica no Tratamento de Feridas

SOMOS ASSOCIADOS:



GRUPO INTRA DE ENSINO  
E PESQUISA A DISTÂNCIA



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA  
DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA





# V Simpósio de Feridas CEEN



19.SET.2015

Goiânia/GO

[www.ceen.com.br](http://www.ceen.com.br)

## CERTIFICADO

Conferido a,

*Carolina Aparecida Silva*

Pela participação no **V SIMPÓSIO DE FERIDAS CEEN**, realizado pelo **Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, na cidade de Goiânia/GO, no dia 19 de setembro de 2015, com carga horária total de 10(dez) horas.

Goiânia/GO, 19 de setembro de 2015.

Handwritten signature of Renata Vieira França Santos in black ink.

Enfª Renata Vieira França Santos  
Diretora Geral CEEN

Handwritten signature of Lina Mionetta Silva in black ink.

Enfª Lina Mionetta Silva  
Palestrante



# IV Curso de Desbridamento de Feridas CEEN



07.FEV.2015

Goiânia/GO

[www.ceen.com.br](http://www.ceen.com.br)

## CERTIFICADO

Conferido a,

Renata Navaras Silva

Pela participação no IV CURSO DE DESBRIDAMENTO DE FERIDAS CEEN, realizado pelo Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, na cidade de Goiânia/GO, em 07 de fevereiro de 2015, com carga horária total de 10(dez) horas.

Goiânia/GO, 07 de fevereiro de 2015.

Enfª Renata Vieira França Santos  
Diretora Geral CEEN

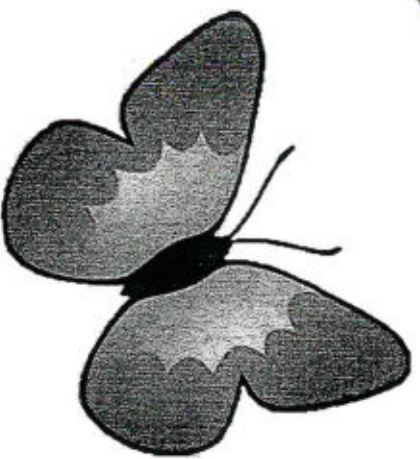
Enfª Mara Blanck  
Instrutora



# CERTIFICADO



Certificamos que



*Suzana Aroon*

Participou do Simpósio “Aspectos Clínicos na Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão e Inovação Tecnológica: ALLEVYN™ Life na Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão”, realizado no Centro Sul em Florianópolis / SC, durante o V Congresso Brasileiro de Prevenção e Tratamento de Feridas.

Na qualidade de participante – Carga Horária de 90 minutos.

*Florianópolis, 25 de novembro de 2015.*

*Suzana Aroon*

Suzana Aroon

Gerente de Assuntos Clínicos Educacionais

 smith&nephew



V Congresso Brasileiro  
de Prevenção e  
**TRATAMENTO  
DE FERIDAS**

**Feridas e** | I Congresso Debra Brasil  
| Fórum de Práticas Integrativas  
**Conflitos** | II Fórum de Enfermagem em Estética

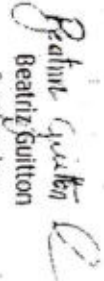
24 a 27 de novembro de 2015 - CentroSul - Florianópolis - SC

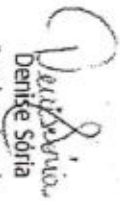
# Certificado

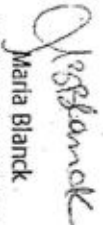
Certificamos que **JANAINA NAVARROS** participou do **V Congresso de Prevenção e Tratamento de Feridas / I Congresso DEBRA Brasil / I Fórum de Práticas Interativas / II Fórum de Enfermagem em Estética.**

Carga horária total - 29 horas

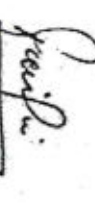
Florianópolis, SC, 27 de novembro de 2015.

  
Beatriz Guitton  
Coordenadora  
da Comissão Científica

  
Denise Sofia  
Coordenadora da  
Comissão de Temas

  
Maria Blanck  
Presidente da SOBENFE

  
Lucia Garcia  
Coordenadora da Red  
Internacional de Feridas

  
Rocio Gonzales  
Coordenadora da Red  
Internacional de Feridas

PATROCÍNIO

 smith&nephew

ORGANIZAÇÃO

 SOBENFE

APOIO

 RIUH

 UFPE  
Universidade  
Federal  
de Pernambuco

 UNIRIO  
UNIVERSIDADE  
RIO DE JANEIRO





COREN GOIÁS

# Certificando

Certifica-se que **JANAÍNA NAVARROS SILVA**, profissional de enfermagem, participou da capacitação em **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**, realizada na cidade de Goiânia - GO, entre os dias 09 e 31 de março de 2012, com carga horária de 40 horas.

Goiânia, 09 de abril de 2012.

Apoio:



**cofen**  
conselho federal de enfermagem

Maria Salete Silva Pontieri Nascimento

Presidente



I SIMPÓSIO  
MULTIPROFISSIONAL EM  
SEGURANÇA DO PACIENTE

POLO GOIÂNIO

Certificado

Certificamos que *Jenaina Novares Silva*  
participou do *I Simpósio Multiprofissional em Segurança do Paciente*, nos dias 14, 15 e 16 de  
abril de 2011, na qualidade de ouvinte, cumprindo carga horária de 15 horas.

*Ana Lúcia Queiroz Bezerra*

Profa. Dra. Ana Lúcia Bauer de Cantalago Silva

Líder do NEGISP

Coordenador da Comissão Organizadora

Goiânia, 16 de abril de 2011.

*Ana Lúcia Queiroz Bezerra*

Profa. Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra

Líder do GERHSEn

Coordenador da Comissão Organizadora

Apoio:

Promoção e Realização:

Instituto Brasileiro de Enfermagem  
e Segurança do Paciente



PROEC  
PROJETO DE EXTENSÃO E CULTURA



CONHECIMENTO SEMPRE PRESENTE





# I Simpósio Internacional CEEN

PROCESSO DE  
ENFERMAGEM

**CEEN**  
pós-graduação

26. MAR. 2011

Goiânia/GO

[www.ceen.com.br](http://www.ceen.com.br)

## CERTIFICADO

Conferido a,

*Carolina Laveses Silva*

Pela participação no **I SIMPÓSIO INTERNACIONAL CEEN - Processo de Enfermagem**, realizado pelo **CEEN - Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, em Goiânia/GO, no dia 26 de março de 2011, com carga horária total de 12(doze) horas.

Goiânia/GO, 26 de março de 2011

*Renata Vieira França Santos*

Enfª Renata Vieira França Santos  
Diretora Geral CEEN

*Drª Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro*

Enfª Drª Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro  
Presidente da Comissão Científica







**ACCGG**

ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER EM GOIÁS

**CERTIFICADO**

HOSPITAL ARAÚJO JORGE | INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

Certificamos que *Famátina Nazareno Silva* participou como membro efetivo do Programa de Educação Continuada da Enfermagem - Módulo I "Relacionamento da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar e o paciente", promovido pela Gerência de Recursos Humanos, com carga horária de 06 horas/aula.

Goiânia, 03 de maio de 2010.

Dr. Elismauro F. de Mendonça  
Diretor do Instituto de Ensino e Pesquisa

Dra. Vilma Fidelis da Silva Martins  
Gerente de Recursos Humanos da ACCGG

Enfª Liliáh Maria Fernandes  
Chefe do Serviço de Enfermagem





**ACCG**

ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER EM GOIÁS

**CERTIFICADO**

HOSPITAL ARAÚJO JORGE | INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

Certificamos que *Fernanda Naves Silva*  
Participou como membro efetivo de I Simpósio de Enfermagem  
Oncológica: avanços tecnológicos na área de enfermagem oncológica,  
realizado no Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao  
Câncer em Goiás, nos dias 29 e 30 de outubro de 2010, perfazendo um  
total de 12 hora/aulas.

Goiânia, 30 de outubro de 2010.

Dr. Elismauro Franco de Mendonça  
Diretor do Instituto de Ensino e Pesquisa

Dr. Carlos Jorge de Paula  
Coordenador do PEC

Enf.ª Elihan Maria Fernandes  
Coordenadora do Curso





Conselho Federal de Enfermagem  
Filiado ao Conselho Nacional de Enfermagem - CONEN

**COFEN**  
conselho federal de enfermagem



## PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL



**Certificado n° 75370**

Certificamos que JANAINA NAVARROS SILVA participou do PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL - PROFICIÊNCIA e concluiu, com 96% de aproveitamento, o curso AÇÕES GOVERNAMENTAIS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, para nível médio - Técnico de Enfermagem, oferecido pelo CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, no período de 10 de Março de 2010 a 13 de Abril de 2010, num total de 30 horas/aula.

Rio de Janeiro - RJ, 22 de Abril de 2010

MANOEL CARLOS NÉRI DA SILVA  
Presidente do Cofen

Coordenadora  
Programa Proficiência





## DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que **JANAÍNA NAVARROS SILVA** participou do 5º Seminário sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho, realizado no dia 29 de abril de 2009, totalizando 05 horas/aula de carga horária.

Por ser verdade, firmamos a presente em duas vias.

Goiânia, 13 de maio de 2009.



MARCELLO RIBEIRO SILVA

Coordenador Geral

Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás

Endereço para correspondência e contato do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás:  
Procuradoria Regional do Trabalho da 18ª Região  
Av. T-63, nº 984 – Centro Comercial Monte Líbano – 1º andar – Setor Bueno  
Goiânia – GO – CEP 74230-100  
Telefones: (62) –3 507-2740/2741 / Facsímiles: (62) 3507-2755/2701  
[www.prt18.mpt.gov.br](http://www.prt18.mpt.gov.br) (link fsst) / [forumsst@prt18.mpt.gov.br](mailto:forumsst@prt18.mpt.gov.br)



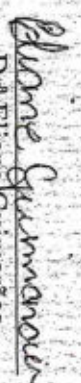
# CERTIFICADO

Certifico que: *Jamaina Navarros Silva* participou do I Curso da semana intensiva de enfermagem em administração de medicação de injetáveis. Carga horária de 30 horas no mês de setembro de 2008.

Goiânia, 21 de Setembro de 2008

  
Dr<sup>a</sup> Elma dos Santos Assis

Dr<sup>a</sup> Elma dos Santos Assis  
Enfermeira  
COREN - 39418

  
Dr<sup>a</sup> Eliane Guimarães

Dr<sup>a</sup> Eliane Guimarães Lima  
Enfermeira

Dr<sup>a</sup> Eliane Guimarães Lima  
Enfermeira  
CONEX 500 - GO - ENF - 19



# III SEMANA DE GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR



## CERTIFICADO

CERTIFICAMOS QUE

*Janaina Marinho Silva*

PARTICIPOU DA III SEMANA DE GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR  
DA FACULDADE PADRÃO DE 04 A 07 DE NOVEMBRO DE 2008,  
PERFAZENDO UM TOTAL DE 40 HORAS.

*Nelma*

NELMA COSTA BORBOREMA  
(COORDENADORA DO CURSO DE BIOMEDICINA)

*Sejana*

SEJANA MARTINS GUIMARÃES  
(COORDENADORA GERAL)





# CERTIFICADO

Certificamos que:

Josáina Maravilhas

Participou do MINI CURSO Atualização em Gerontologia

no **II SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE, intitulado: ENVELHECENDO COM SAÚDE E DIGNIDADE**, promovido pelos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Biomedicina da Faculdade Padrão, nos dias 11 à 14 de novembro de 2008, perfazendo uma carga horária total de 10 horas.

Goiânia - GO, 14 de novembro de 2008.

  
Adriana Godardelli B. de Sousa

Coord. de Enfermagem  
FACULDADE PADRÃO

  
Melina Costa Bordeana

Coord. de Biomedicina  
FACULDADE PADRÃO

  
Renata Cristina Leite Silva

Coord. de Fisioterapia  
FACULDADE PADRÃO