



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



## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: COSTA E CIA LTDA**  
**CNPJ: 17.340.568/0001-54**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 16:02:39 do dia 08/02/2023 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 07/08/2023.

Código de controle da certidão: **187C.2814.37E7.8EE3**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA**

**Nº Certidão:** 021131/23

**Data da Certidão:** 26/03/2023 20:09:07

**CPF/CNPJ CONSULTADO:** 17340568000154

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156 da lei nº 2.231 de 29/12/1962, substanciado pelos, 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

**Validade da Certidão:** 120 (cento e vinte) dias: 24/07/2023.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:  
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

**CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.**

**Data Impressão:** 26/03/2023 20:09:23



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO**

**Nº Certidão:** 065053/23

**Data da Certidão:** 26/03/2023 20:08:48

**CPF/CNPJ 17340568000154 NÃO INSCRITO NO CADASTRO DE  
CONTRIBUINTE DO ICMS DO ESTADO MARANHÃO.**

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciadas pelos artigos 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

**Validade da Certidão: 120 (cento e vinte) dias: 24/07/2023.**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:  
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

**CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.**

**Data Impressão:** 26/03/2023 20:08:48



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOV. EDISON LOBÃO**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS**  
 RUA IMPERATRIZ II, Nº 800 - CENTRO  
 CNPJ: 01597627000134



**AUTENTICADO**

## CERTIDÃO NEGATIVA DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

A Prefeitura Municipal de GOVERNADOR EDISON LOBÃO, a requerimento da pessoa interessada COSTA E CIA LTDA, CERTIFICA, para os fins que se fizerem necessários, que a pessoa jurídica/física a seguir referenciada não registra débitos inscritos em dívida ativa com os cofres públicos municipais até a presente data, tendo a presente CERTIDÃO validade até o dia 16/05/2023, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituídos anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

**AUTENTICADO**

Cadastro: **000447** Inscrição Municipal: **660**  
 Contribuinte: **COSTA E CIA LTDA** CPF/CNPJ: **17340568000154**  
 Nome Fantasia: **CLINICA BEM ESTAR**  
 Endereço: **RUA SANTA RITA, 363** Complemento:  
 Bairro: **CENTRO** CEP: **65926000**  
 Cidade: **GOVERNADOR EDISON LOBÃO - MA**  
 Inscrição Est.: Data de Abertura: **26/12/2012** Data de Encerramento: **0**

**AUTENTICADO**

### Atividade(s) CNAE

|  |  |
|--|--|
| Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a... | Atividade médica ambulatorial restrita a consultas                                     |
| Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a...    | Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos |
| Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares          | Serviços de vacinação e imunização humana  |
| Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente                           | Laboratórios de anatomia patológica e citológica                                       |
| Laboratórios clínicos  | Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância   |
| Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos             |  |

**AUTENTICADO**

**CARTORIO DO 2º OFÍCIO DE IMPERATRIZ-MA CNPJ: 06.142.665/0001-16**  
 Rua Cel. Manoel Bandeira, nº 1653, Centro, Cep: 65900-010.  
 Fone : (99) 3524-0122

### AUTENTICAÇÃO

Poder Judiciário - TJMA. Selo:  
 AUTENT029827OVQC3W3MO62OQ969, 27/03/2023 11:04:14  
 Ato: 13.18, Total R\$ 6,02 Emol R\$ 5,44 FERC R\$ 0,16 FADEP R\$  
 0,21 FEMP R\$ 0,21 Consulte em <https://selo.tjma.jus.br>



*Ronaldo Almeida Cordeiro*  
 Exercente Autorizado  
 Ofício Extrajudicial

Emissão: **16/01/2023 09:56:41** Validade: **16/05/2023** Usuário: **LEO**  
 Número/Controle da Certidão: **3FDCD117F09A80B4**

**AUTENTICADO**

*Leonardo Oliveira Lima*  
**LEONARDO OLIVEIRA LIMA**  
**CHEFE DE TRIBUTOS**

*Leonardo Oliveira Lima*  
 Chefe de Tributos  
 Port. 053/2021



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GOV. EDISON LOBÃO

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS  
RUA IMPERATRIZ II, Nº 800 - CENTRO  
CNPJ: 01597627000134



## AUTENTICADO CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

A Prefeitura Municipal de GOVERNADOR EDISON LOBÃO, a requerimento da pessoa interessada COSTA E CIA LTDA, CERTIFICA, para os fins que se fizerem necessários, que a pessoa jurídica/física a seguir referenciada não registra débitos mobiliários com os cofres públicos municipais até a presente data, tendo a presente CERTIDÃO validade até o dia 16/05/2023, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituídos anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

|                 |  |                       |                |
|-----------------|--|-----------------------|----------------|
| Cadastro:       | 000447   | Inscrição Municipal:  | 660            |
| Contribuinte:   | COSTA E CIA LTDA                                   | CPF/CNPJ:             | 17340568000154 |
| Nome Fantasia:  | CLINICA BEM ESTAR                                  | Complement:           |                |
| Endereço:       | RUA SANTA RITA, 363                                | CEP:                  | 65928000       |
| Bairro:         | CENTRO   |                       |                |
| Cidade:         | GOVERNADOR EDISON LOBÃO - MA                       |                       |                |
| Inscrição Est.: |  | Data de Abertura:     | 26/12/2012     |
| Atividade:      | Atividade médica ambulatorial restrita a consultas |                       |                |
|                 |  | Data de Encerramento: | 0              |

### Atividade(s) CNAE

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Laboratórios clínicos

Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECO, EEC e outros exames análogos

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Serviços de vacinação e imunização humana

Laboratórios de anatomia patológica e citológica

Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

AUTENTICADO

CARTORIO DO 2º OFÍCIO DE IMPERATRIZ-MA CNPJ: 06.142.665/0001-16  
Rua Cel. Manoel Bandeira, nº 1653, Centro, Cep: 65900-010.  
Fone : (99) 3524-0122

-----AUTENTICAÇÃO-----

Poder Judiciário - TJMA. Selo:

AUTENT02982768FHT5U2FQVMWN97, 27/03/2023 11:04:15,

Ato: 13.18, Total R\$ 6,02 Emol R\$ 5,44 FERC R\$ 0,16 FADEP R\$ 0,21 FEMP R\$ 0,21 Consulte em <https://selo.tjma.jus.br>



AUTENTICADO

*Ronilda Almeida Cordeiro*  
Empreiteiro Autorizado  
2º Ofício Extrajudicial

AUTENTICADO

Emissão: 16/01/2023 09:56:17 Validade: 16/05/2023 Usuário: LEO

Número/Controle da Certidão: E4E2171D775C2905

*Leonardo Oliveira Lima*  
Chefe de Tributos  
Part. 053/2021



Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 17.340.568/0001-54  
**Razão Social:** COSTA E CIA LTDA  
**Endereço:** RUA SANTA RITA 363 / CENTRO / GOVERNADOR EDISON LOBAO / MA / 65928-000

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

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

**Validade:** 10/03/2023 a 08/04/2023

**Certificação Número:** 2023031001515642148446

Informação obtida em 26/03/2023 19:39:55

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

CERTJUDONE-SJDI - 6942023  
Código de validação: 3AEADA449A

Número da guia: 23053601001470274.

## CERTIDÃO DE FALÊNCIA E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL

USANDO da faculdade que me confere a Lei CERTIFICO, a requerimento verbal de pessoa interessada, que dando busca em nossos arquivos e sistemas de DISTRIBUIÇÃO dos feitos referente à FALÊNCIA E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, em um interstício temporal de 10 anos até a presente data, NÃO CONSTATEI a existência de qualquer distribuição/processo dessa natureza em desfavor da pessoa jurídica **COSTA E CIA LTDA**, inscrita no CNPJ nº 17.340.568/0001-54, situada na cidade de Governador Edison Lobão, estado do Maranhão.

CERTIFICO, ainda, que esta Secretaria Judicial de Distribuição a meu cargo é a única existente nesta Cidade e Comarca de Imperatriz. O referido é verdade, me reporto e dou fé. Dada e passada a presente certidão nesta Secretaria, Comarca de Imperatriz, Estado do Maranhão. Eu, **CARLOS WÁTIMA SILVA DE CASTRO**, Auxiliar Judiciário, matrícula 112300, digitei. Eu, **EDILENE BANDEIRA DE ARAÚJO**, Distribuidora Judicial desta Comarca, matrícula 180885, subscrevo e assino eletronicamente.

Imperatriz-MA, 24 de março de 2023.

### OBSERVAÇÕES:

1- O prazo de validade da presente Certidão Judicial será de 60 (sessenta) dias (art. 198 do Código de Normas da Corregedoria Geral de Justiça); 2- O documento deve ser emitido em única via, sem rasuras e mediante assinatura eletrônica do servidor, podendo ter sua autenticidade verificada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, conforme orientações no rodapé; 3- O CNPJ/CPF constante nesta certidão foi informado pelo solicitante. Sua titularidade deverá ser conferida pelo interessado ou destinatário; 4- Esta certidão foi expedida nos termos da Resolução-GP nº 38/2022 e a autenticidade do Selo de Fiscalização Eletrônico Judicial será objeto de conferência por qualquer interessado, que poderá consultar a validade do selo e o detalhamento dos respectivos atos praticados no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Maranhão por meio do link <https://selos.tjma.jus.br>, mediante o preenchimento do código de validação do selo ou através de aplicativo leitor de QR Code; 5- Essa certidão abrange somente a Comarca de Imperatriz/MA.



CERTJUDONE-SJDI - 6942023 / Código: 3AEADA449A  
Valide o documento em [www.tjma.jus.br/validadoc.php](http://www.tjma.jus.br/validadoc.php)

Antes de imprimir pense em sua responsabilidade com o meio ambiente.  
#ConsumoConsciente



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO MARANHÃO  
Corregedoria Geral da Justiça  
Secretaria Judicial de Distribuição de Imperatriz



EDILENE BANDEIRA DE ARAÚJO  
Secretária Judicial de Distribuição de Entrância Intermediária  
Secretaria Judicial de Distribuição de Imperatriz  
Matrícula 180885

Documento assinado. IMPERATRIZ, 24/03/2023 11:53 (EDILENE BANDEIRA DE ARAÚJO)



CERTJUDONE-SJDI - 6942023 / Código: 3AEADA449A  
Valide o documento em [www.tjma.jus.br/validadoc.php](http://www.tjma.jus.br/validadoc.php)

Antes de imprimir pense em sua responsabilidade com o meio ambiente.  
#ConsumoConsciente





ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



MAPA DE LANCES

| ITEM | OBJETO   | RR SOARES    | COSTA & CIA  | IDG          |
|------|--|--------------|--------------|--------------|
| 1    | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para o atendimento de pacientes usuários do SUS no âmbito do município de São Francisco do Brejão (MA) | 2.099.000,00 | 2.150.700,00 | 2.000.000,00 |

São Francisco do Brejão (MA), 28 de março de 2023  
Lucas Silva Alencar  
Pregoeiro  
Portaria 096/2022

**Lucas Silva Alencar**  
Pregoeiro Municipal

*Bruna Pereira dos Santos*  
**Bruna Pereira dos Santos**  
Equipe de Apoio

*Renato Nunes Lima*  
**Renato Nunes Lima**  
Equipe de Apoio

**R R SOARES INSTITUTO DE ORTOPEDIA LTDA.**  
Francivaldo Barbosa  
RG: 033910042007-1 SSP-MA

**COSTA & CIA. LTDA.**  
Thiago Ferreira Mascarenhas  
RG: 019357362001-2 SESP-MA

*Eryvan Santos Ferreira*  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG**  
Eryvan Santos Ferreira  
RG: 14182702000-0 SSP-MA



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



## ATA DE ABERTURA E JULGAMENTO

**LICITAÇÃO:** Pregão Presencial nº 003/2023 - CPL

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para o atendimento de pacientes usuários do SUS no âmbito do município de São Francisco do Brejão (MA).

Aos vinte e oito dias do mês de março de 2023 às 08:00 hs (oito horas), na sala de reunião da Comissão Permanente de Licitações, situada na Rua Padre Cícero nº 51 Centro, Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão - MA, se fez presente o Pregoeiro Municipal Sr. Lucas Silva Alencar e os membros da equipe de apoio Sr. Bruna Pereira dos Santos e Sr. Renato Nunes Lima. Foi instalada a sessão de abertura e julgamento da licitação em epígrafe. Compareceram as empresas **R R SOARES INSTITUTO DE ORTOPIEDIA LTDA.**, representada pelo Sr. Francivaldo Barbosa, portador da cédula de identidade de nº 033910042007-1 SSP-MA, **COSTA & CIA. LTDA.**, representada pelo Sr. Thiago Ferreira Mascarenhas, portador da cédula de identidade de nº 019357362001-2 SESP-MA e **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG**, representada pelo Sr. Eryvan Santos Ferreira, portador da cédula de identidade de nº 14182702000-0 SSP-MA. Foram recebidos os documentos relativos ao credenciamento das participantes, bem como a declaração de cumprimento das exigências habilitatórias, verificando-se a regularidade de representação das licitantes. Passou-se ao recebimento dos envelopes correspondentes à proposta de preços e documentos habilitatórios. Abertos os envelopes atinentes às propostas de preços, fora promovida a verificação da conformidade das mesmas com o termo de referência e edital. Assim, fora promovida a classificação das licitantes para a fase de lances verbais, de acordo com o disposto na Lei nº 10.520/02, instrumento convocatório e mapa de apuração em anexo. Encerrada a etapa de lances verbais é declarada vencedora a empresa **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG**. Aberto o envelope correspondente aos documentos habilitatórios da licitante **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG** e analisada a documentação apresentada, a mesma é declarada inabilitada, por descumprir o disposto no item nº 10.2, "r" do edital (apresentação de fotocópia não autenticada dos documentos de formação e especialidade dos profissionais indicados para a execução dos serviços). Convocado a licitante **R R SOARES INSTITUTO DE ORTOPIEDIA LTDA.**, remanescente na ordem de classificação, a mesma esclareceu, em sede de negociação direta, não ser possível a redução do valor proposto na fase de lances verbais. Aberto o envelope correspondente aos documentos habilitatórios da licitante **R R SOARES INSTITUTO DE ORTOPIEDIA LTDA.** e analisada a documentação apresentada, a mesma é declarada inabilitada, por descumprir o disposto no item nº 10.2, "r" do edital (não apresentação dos documentos de formação e especialidade dos profissionais indicados para a execução dos serviços). Convocado a licitante **COSTA & CIA. LTDA.**, remanescente na ordem de classificação, a mesma esclareceu, em sede de negociação direta, não ser possível a redução do valor proposto na fase de lances verbais. Aberto o envelope correspondente aos documentos habilitatórios da licitante **COSTA & CIA. LTDA.** e analisada a documentação apresentada, a mesma é declarada inabilitada, por descumprir o disposto no item nº 10.2, "r" do edital (não apresentação dos documentos de formação e especialidade dos profissionais indicados para a execução dos serviços). Neste ato, por aplicação subsidiária do disposto no art. 48 § 3º, da Lei nº 8.666/93, defiro o prazo de oito dias úteis para que as licitantes, querendo, regularizem as



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



pendências apontadas. Não havendo qualquer contestação e nada mais a apurar, foi encerrada esta sessão. Eu, Lucas Silva Alencar, lavrei e assino a presente ata com as licitantes.

Lucas Silva Alencar  
Pregoeiro  
Portaria 096/2022  
Lucas Silva Alencar  
Pregoeiro Municipal

*Bruna Pereira dos Santos*  
Bruna Pereira dos Santos  
Equipe de Apoio

*Renato Nunes Lima*  
Renato Nunes Lima  
Equipe de Apoio

*[Signature]*  
R R SOARES INSTITUTO DE ORTOPEDIA LTDA.

Francivaldo Barbosa  
RG: 033910042007-1 SSP-MA

*[Signature]*  
COSTA & CIA. LTDA.

Thiago Ferreira Mascarenhas  
RG: 019357362001-2 SESP-MA

*Eryvan Santos Ferreira*  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO – IDG

Eryvan Santos Ferreira  
RG: 14182702000-0 SSP-MA

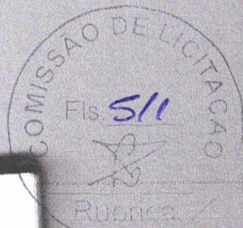
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA



DO  
ESTADO DO PARÁ

CARTEIRA PROFISSIONAL  
MÉDICO

Esta Carteira tem o valor legal de  
"CARTEIRA DE IDENTIDADE"  
art. 19 da Lei n.º 3.268, de 30-09-57  
art. 1.º da Lei n.º 6.206, de 07-05-75



7 SÉTIMO OFÍCIO EXTRAJUDICIAL DE IMPERATRIZ-MA  
Rua Simplicio Moreira 825 - Centro - Imperatriz - MA - 65901-490  
www.cartorio7z.com.br | Tabela | Guiomar Rocha Pereira Magalhães Bittencourt

**AUTENTICAÇÃO**  
Autentico a presente cópia reportográfica, de uma página, conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.  
Imperatriz, 04/04/2023 10:21:52 3632

Katherine Farias de Sousa Silva - Escrevente  
Emol.: R\$5.44 FERC: RS0.16 FADEP: RS0.21 FEMP: RS0.21 Total R\$6.02  
Selo: AUTENT029918QD95X2U04U2PV17 - Atc.: 13.18  
Consulte a validade deste selo em <https://seio.ijma.jus.br>



Conselho Regional de Medicina do  
Estado do Pará  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DO PARÁ  
CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição n.º: 10926 em: 11/09/2012

Nome:  
LONGHIME JOSE REGO MOTA

Filiação:  
LOIDE MARIA REGO SOUSA  
RAIMUNDO LUCENA MOTA

Nacionalidade:  
BRASILEIRO  
Naturalidade:  
IMPERATRIZ

Data do Nascimento :  
28/02/1986

Diplomado pela :  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ em

Identidade:  
160275520002 - SSP/MA

CPF:  
00604562306

Fotografia tirada em ..... de ..... de .....



POLEGAR DIREITO



Longhime José Rego Mota  
Assinatura do Portador



7 SÉTIMO OFÍCIO EXTRAJUDICIAL DE IMPERATRIZ-MA  
Rua Simplicio Moreira 825 - Centro - Imperatriz - MA - 65901-490  
www.cartorio7z.com.br | Tabela | Guiomar Rocha Pereira Magalhães Bittencourt

**AUTENTICAÇÃO**  
Autentico a presente cópia reportográfica, de uma página, conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.  
Imperatriz, 04/04/2023 10:21:52 3632

Katherine Farias de Sousa Silva - Escrevente  
Emol.: R\$5.44 FERC: RS0.16 FADEP: RS0.21 FEMP: RS0.21 Total R\$6.02  
Selo: AUTENT029918MF1AFMCANRT7DB41 - Atc.: 13.18  
Consulte a validade deste selo em <https://seio.ijma.jus.br>



**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Educação**  
**Universidade Federal do Pará**



O Reitor da Universidade Federal do Pará no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA** em **23 de AGOSTO de 2012**, confere o título de **MÉDICO**

a **LONGHIME JOSÉ REGO MOTA**

CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº 016027552000-2 SESP/MA, BRASILEIRO, NASCIDO EM 28 DE FEVEREIRO DE 1986  
 NATURAL DO ESTADO DO MARANHÃO

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

*Homais Smaiden*

Reitor

*Longhime José Rego Mota*  
 Diplomado(a)

CPF. N.º 006.045.623-06

Belém (PA), 31 de agosto de 2012.



www.cartoriofz.com.br | Tabelião: Guiomar Rocha Pereira Magalhães - Bittencourt  
 Rua Simplicio Moreira, 825 - Centro - Imperatriz - MA - 65301-490  
**SETIMO OFICIO EXTRAJUDICIAL DE IMPERATRIZ-MA**  
**AUTENTICACAO**  
 Autentico a presente cópia reproduzida de uma página, conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.  
 Imperatriz, 04/04/2023 19:21:52 3632  
 Katherine Farias de Sousa Silva - Escrevente  
 Eml: R\$6,44 FERC:R\$0,16 FADFP:R\$0,21 FEMP:R\$0,21 Total:R\$6,02  
 Selc: AUTENT0299:8LAF6YGCBNZJNNJ57 - Ato: 13,18  
 Consulte a validade deste selo em <https://selo.fzma.jus.br>



*Smaiden*

Diretor(a) da Unidade Acadêmica

*Sônia D. Almeida Costa*

Diretor(a) da Faculdade

06040013501



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

11.02.05.99.51 Histórico Escolar - Analítico

Data: 17/8/2012  
Hora: 13:49

Aluno: 06040013501 - LONGHIME JOSE REGO MOTA

RG: 160275520002

Curso: 040 - MEDICINA

Versão: 2001

Forma de Ingresso: Processo Seletivo

Ano / Período de Ingresso: 2006/2º Semestre

Situação do Aluno: Sem evasão

| Código                              | Nome Disciplina/Atividade                        | CR | C.H. | Média | Situação | Local |
|-------------------------------------|--|----|------|-------|----------|-------|
| <b>Obrigatória</b>                  |  |    |      |       |          |       |
| <b>Período: 2º Semestre de 2006</b> |  |    |      |       |          |       |
| CB02037                             | FUND. DE BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR            | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| CB02038                             | BIOETICA   | 3  | 40   | BOM   | AP       |       |
| CB03019                             | ANATOMIA HUMANA BASICA                           | 6  | 160  | BOM   | AP       |       |
| CB03021                             | ANTROPOLOGIA MEDICA                              | 4  | 80   | EXC   | AP       |       |
| CB06010                             | HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA MEDICA                  | 6  | 160  | BOM   | AP       |       |
| CS02027                             | METODOLOGIA CIENTIFICA                           | 3  | 40   | REG   | AP       |       |
| CS08002                             | DEONTOLOGIA MEDICA                               | 2  | 60   | REG   | AP       |       |
| LA02030                             | INGLES INSTRUMENTAL I                            | 4  | 60   | EXC   | AP       |       |
| <b>Período: 1º Semestre de 2007</b> |  |    |      |       |          |       |
| CB03024                             | ANATOMIA TOPOGRAFICA                             | 4  | 90   | BOM   | AP       |       |
| CB04051                             | SITEMA NERVOSE E LOCOMOTOR                       | 7  | 164  | REG   | AP       |       |
| CB04052                             | SISTEMA ENDOCRINO E REPRODUTOR                   | 6  | 156  | EXC   | AP       |       |
| CB04053                             | FARMACOLOGIA I                                   | 3  | 80   | REG   | AP       |       |
| CS05016                             | SAUDE COLETIVA I                                 | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| CS05024                             | INFORMATICA MEDICA                               | 2  | 40   | EXC   | AP       |       |
| CS05028                             | ATENCAO INTEGRADA A SAUDE I                      | 3  | 80   | EXC   | AP       |       |
| <b>Período: 2º Semestre de 2007</b> |  |    |      |       |          |       |
| CB03026                             | SISTEMA CARDIOVASCULAR E RESPIRATORIO            | 7  | 180  | BOM   | AP       |       |
| CB04055                             | FARMACOLOGIA II                                  | 3  | 80   | BOM   | AP       |       |
| CB06012                             | SISTEMA DIGESTORIO E URINARIO                    | 5  | 216  | REG   | AP       |       |
| CS05019                             | SAUDE COLETIVA II                                | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| CS05029                             | ATENCAO INTEGRAL A SAUDE II                      | 3  | 80   | BOM   | AP       |       |
| <b>Período: 1º Semestre de 2008</b> |  |    |      |       |          |       |
| CB02043                             | MECANISMOS DE AGRESSAO E DEFESA                  | 10 | 240  | BOM   | AP       |       |
| CS05026                             | SAUDE COLETIVA III                               | 4  | 80   | BOM   | AP       |       |
| CS09010                             | PATOLOGIA BASICA                                 | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| CS13010                             | PSICOLOGIA MEDICA                                | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| <b>Período: 4º Período de 2008</b>  |  |    |      |       |          |       |
| CS01013                             | SEMILOGIA DO ADULTO E DA CRIANCA                 | 10 | 240  | REG   | AP       |       |
| CS01014                             | PATOLOGIA CLINICA                                | 2  | 40   | BOM   | AP       |       |
| CS01015                             | IMAGENOLOGIA                                     | 2  | 40   | REG   | AP       |       |
| CS02028                             | BASES E TEC. DE CIRURGIA E CIRURGIA EXPERIMENTAL | 4  | 80   | REG   | AP       |       |
| CS02029                             | BASES DE ANESTESIOLOGIA                          | 2  | 40   | BOM   | AP       |       |
| CS09013                             | ANATOMIA E FISIOLOGIA PATOLOGICA                 | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| <b>Período: 2º Período de 2009</b>  |  |    |      |       |          |       |
| CS12013                             | MEDICINA GERAL DE ADULTOS I                      | 17 | 400  | BOM   | AP       |       |
| CS14011                             | DERMATOLOGIA                                     | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| CS14012                             | DOENCAS TROPICAIS E INFECCIOSAS                  | 3  | 80   | BOM   | AP       |       |
| <b>Período: 4º Período de 2009</b>  |  |    |      |       |          |       |
| CS02030                             | MEDICINA GERAL DE ADULTOS II                     | 13 | 320  | BOM   | AP       |       |
| CS03012                             | SAUDE DA MULHER E DA CRIANCA-GINECOLOGIA         | 7  | 160  | REG   | AP       |       |
| CS04014                             | SAUDE DA MULHER E DA CRIANCA I-PEDIATRIA         | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| <b>Período: 2º Período de 2010</b>  |  |    |      |       |          |       |
| CS03013                             | SAUDE DA MULHER E DA CRIANCA-OBSTETRICIA         | 7  | 165  | REG   | AP       |       |
| CS04015                             | SAUDE DA MULHER E DA CRIANCA II-PEDIATRIA        | 7  | 165  | REG   | AP       |       |
| CS08009                             | MEDICINA LEGAL                                   | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |
| CS13011                             | MEDICINA GERAL DE ADULTOS III                    | 3  | 80   | REG   | AP       |       |
| CS13012                             | PSIQUIATRIA                                      | 7  | 160  | BOM   | AP       |       |

*Tempo Certo*  
 Profa. Msc. Tânia de Fátima D'Almeida Costa  
 Diretora da Faculdade de Medicina do ICS/UFPA  
 Port. Nº 4453/2010



CARTÓRIO DO 1º  
 ME 03  
 Of. 2  
 Tel. 212-3111

Cartório do 1º Ofício Extrajudicial  
 AUTENTICAÇÃO  
 A presente fotocópia e reprodução fiel do documento original  
 me foi apresentado. Dou Fé.  
 Imperatriz - MA, 29 de Janeiro de 2018.  
 Maria das Graças Souza Veloso - Oficial / Tabelião



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

11.02.05.99.51 Histórico Escolar - Analítico



Data: 17/8/2012

Hora: 13:49

Aluno: 06040013501 - LONGHIME JOSE REGO MOTA

RG: 160275520002

Curso: 040 - MEDICINA

Versão: 2001

Forma de Ingresso: Processo Seletivo

Ano / Período de Ingresso: 2006/ 2º Semestre

Situação do Aluno: Sem evasão

| Código                             | Nome Disciplina/Atividade                   | CR | C.H. | Média | Situação | Local |
|------------------------------------|---|----|------|-------|----------|-------|
| <b>Período: 4º Período de 2010</b> |   |    |      |       |          |       |
| CS02031                            | INTERNATO ROTATORIO DE CLINICA CIRURGICA I  | 12 | 352  | REG   | AP       |       |
| CS02032                            | INTERNATO ROTATORIO DE CLINICA CIRURGICA II | 12 | 352  | REG   | AP       |       |
| <b>Período: 2º Período de 2011</b> |   |    |      |       |          |       |
| CS03014                            | INTERNATO ROTATORIO DE TOCO-GINECOLOGIA I   | 12 | 352  | REG   | AP       |       |
| CS03015                            | INTERNATO ROTATORIO DE TOCO-GINECOLOGIA II  | 12 | 352  | REG   | AP       |       |
| <b>Período: 4º Período de 2011</b> |   |    |      |       |          |       |
| CS12014                            | INTERNATO ROTATORIO DE CLINICA MEDICA I     | 12 | 352  | BOM   | AP       |       |
| CS12015                            | INTERNATO ROTATORIO DE CLINICA MEDICA II    | 12 | 352  | BOM   | AP       |       |
| <b>Período: 2º Período de 2012</b> |   |    |      |       |          |       |
| CS04016                            | INTERNATO ROTATORIO DE PEDIATRIA I          | 12 | 352  | BOM   | AP       |       |
| CS04017                            | INTERNATO ROTATORIO DE PEDIATRIA II         | 12 | 352  | BOM   | AP       |       |
| CS05021                            | TCC DE MEDICINA                             | 1  | 60   | BOM   | AP       |       |
| CS05027                            | INTERNATO ROTATORIO DE MEDICINA SOCIAL      | 12 | 352  | BOM   | AP       |       |
| CS12016                            | ATIVIDADES COMPLEMENTARES                   | 2  | 60   | ****  | AE       | *     |

Optativas

Período: 2º Período de 2012

CS05036 INTERNATO OPCIONAL DE MEDICINA SOCIAL

0 352 EXC AP

Coefficiente do Aluno: 00,000

| Crédito Vencido / Exigido | Carga Horária Vencida / Exigida |
|---------------------------|---------------------------------|
| 343/0                     | 8784/8784                       |
| 0/0                       | 352/352                         |

Obrigatória  
Optativas

\* A presente disciplina foi aproveitada em decorrência de adaptação curricular.



Cartório do 1º Ofício Extrajudicial  
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento original me foi apresentado. Dou Fé.  
Imperatriz - MA, 29 de janeiro de 2018.

Maria das Graças Souza Veloso - Oficial / Tabelã

Prof.ª Msc. Tânia de Fátima D'Almeida Costa  
Diretora da Faculdade de Medicina do ICS/PUFPA  
Port. Nº 4653/2010



# CRM-PA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ



OF. CRMPA/ASSJUR N° 3673/2012

BELEM, 24 de maio de 2012

ILMO. Sr. LONGHIME JOSÉ REGO MOTA

REF.: PROTOCOLO N° 3333/2012

NESTA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ, através de sua Presidente infra assinada, vem, comunicar-lhe que conforme vossa solicitação no qual requer a inscrição primária mediante, de acordo com a apresentação de **declaração** emitida pela **Universidade Federal do Pará** que informa que as atividades acadêmicas terão **encerramento em maio de 2012 e colação de grau prevista para 23 de agosto do corrente ano**, porém sem apresentação de diploma, o seu pedido foi **indeferido**, vez que a Lei Federal nº3268/57, em seu artigo 17, estabelece que estão aptos para obter inscrição em nossos quadros somente os profissionais que apresentarem **diploma devidamente registrado junto ao Ministério da Educação.**

No mesmo sentido, a Lei nº9.394/96 (Lei de Diretrizes Básicas da Educação), em seu artigo 48, reza que **somente os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.**

Desta feita, e por impedimento legal desta Autarquia, é que se indefere o pedido de inscrição primária, a qual será realizada com a devida apresentação do diploma de curso superior.

Atenciosamente,

Dra. MARIA DE FÁTIMA GUIMARÃES COUCEIRO

PRESIDENTE-CRM/PA

jas/mfgc



**Cartório do 1º Ofício Extrajudicial**  
**AUTENTICAÇÃO**

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento original me foi apresentado. Dou Fé.  
Imperatriz - MA, 29 de janeiro de 2018.

Maria das Graças Souza Veloso - Oficial / Tabeliã





Programa credenciado pela CNRM/MEC - Parecer MEC - CNRM 576/2015 de 22/01/2015

3º Ofício Extrajudicial

APRESENTO E DOU FE QUE A CÓPIA É A REPRODUÇÃO FIDEL DA ORIGINAL AGUI EXIBIDA. EM TESTE DO VERDADE IMPERATRIZ-MA, 29/03/2023.  
KAYANE GONCALVES DOS S. NOCHA-ESCRIVANHA AUTORIZADA  
Nº 12.544-16 FENC: 0, 21 FADRC: 0, 21 FOTAI: 6, 02-09-5  
Nº 12.544-16 FENC: 0, 21 FADRC: 0, 21 FOTAI: 6, 02-09-5  
Nº 12.544-16 FENC: 0, 21 FADRC: 0, 21 FOTAI: 6, 02-09-5

# Certificado

Certificamos que o Dr. **ELIAS FERREIRA DE HOLANDA JÚNIOR**, CRM-RR Nº 1467

CPF. 923.991.183-91 concluiu o Programa de Residência Médica na área básica de **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**, cursado no período de 01.03.2012 a 28.02.2015 no Hospital Geral de Roraima, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932 de 07/07/1981, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Boa Vista-RR, 02 de março de 2015.

**Bruno Figueiredo dos Santos**  
Supervisor do Programa

**Samir de Araújo Xaud**  
Diretor do Hospital

**Elias Ferreira de Holanda Júnior**  
Médico Residente





FAMESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e a Saúde de Araguaína

**ITPAC - INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA.**

Renovação de Reconhecimento Decreto nº 3.931, de 13/01/2010, D.O.E. nº 3.055 de 14/01/2010.



O Presidente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 14 de julho de 2011, confere o grau de

**Médico a**

***Elias Ferreira de Holanda Júnior***

Brasileiro(a), nascido(a) aos 11 de dezembro de 1983, natural do Estado do Maranhão, Cédula de Identidade n.º 116232999-5, expedida pela GEJSPC/MA e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Araguaína-TO, 15 de julho 2011.

*Otávia*  
Otávia Borges Naves de Lira  
Diretora Acadêmica

*Erivaldo*  
Erivaldo Mota Rodrigues  
Secretário Acadêmico



*Elias Ferreira de Holanda Júnior*  
Diplomado



AUTÊNTICO E DOU FÁ QUE A CÓPIA É A REPRODUÇÃO FIEL DA ORIGINAL AQUI EXIBIDA, EM TEST. DA PEPAGE IMPERATRIZ-MA, 29/03/2023.

REAFIRMAÇÃO DOS S. ROCHA-ESCRITURANTE AUTORIZADA  
Emissão em FERC: 0.16 FERC: 0.21 Total: 0.02-OF:5  
Selo: 4082030429J02KH5PFTRUC109-Consulte em selo.tjma.jus.br

*Elias Ferreira de Holanda Júnior*  
EX-TR-VE-DE-AUT-TE-DE



**3º Ofício EXTRAJUDICIAL** | Tabeliã Interina: Kamilly Borsoi Barros Musso  
E-mail: 3oficioextrajudicialimp@gmail.com  
(99) 3072-9487 - Rua Alagoas, 704-B, Centro, CEP. 65900-490, Imperatriz - MA

AUTÊNTICO E DOU FÉ QUE A CÓPIA É A REPRODUÇÃO FIEL DA ORIGINAL AQUI EXIBIDA. EM TEST. DA VERDADE IMPERATRIZ-MA, 29/03/2023.

ESTATE CONCLUIVES DOS S. ROCHA-ESCRIVENTE AUTORIZADA  
EMO: 1.44 PERC: 0,16 FEMP: 0,21 FADEF: 0,21 Total: 6,02 -OP: 5  
Selo: AUTENT030429TY9UM4CUXTKBO379-Consulte em selo.tjma.jus.br

Elaine Gonçalves S. Rocha  
Escrivente Autorizada  
3º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

2

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE TOCANTINS**

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição n.º 0202 em 11/08/2011

Nome Elias Ferreira de Holanda Júnior

Filiação Elias Ferreira de Holanda e Maria das Graças de Oliveira Holanda

Nacionalidade Brasileira

Naturalidade Imperatriz - MA


Data do Nascimento 11/12/1983

Diplomado pela Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos LTDA em 14/07/2011

Cédula de Identidade 116232999-5 SSP-MA

Carteira de Reservista 281412171239

Fotografia tirada em ..... de ..... de ..... 3




POLEGAR DIREITO

Assinatura do Portador  
Elias Ferreira de Holanda Júnior

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO**

NOME: ANTONIO FIALHO DA SILVA NETO

CRM Nº: 6590 DATA DE INSCRIÇÃO: 02/03/2012

VIA: 1 DATA DE NASCIMENTO: 14/12/1986

*Antonio Fialho da Silva Neto*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

---

ARMANDO ALENCAR DA SILVA

MARIA ALDÁCIRA RODRIGUES DOS SANTOS SILVA

NATURALIDADE: GOVERNADOR ARCHER-MA

RG: 1234886992/SSP-MA

DATA DE EXPEDIÇÃO: 09/01/2008 TÍTULO DE ELEITOR: 04584721155 SEÇÃO: 0067 ZONA: 0010

CPF: 00201953382 LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: SÃO LUIS-MA, 28/03/2012

*Armando Alencar da Silva*  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL**  
 Registro de Imóveis, Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos, Protesto e Tabelionato de Notas.  
 E-mail: sandramargcartorio@gmail.com / sandra.margcartorio@brasilmail.com - Telefone: whatsapp (63) 3447-1158  
 Rua São José - Nº 121 - Centro - São Miguel do Tocantins / TO Cep: 77.925-000

**Nº SELO: 128256AAA086076-HYK**  
 CONSULTE EM: [HTTPS://GISE.TJTO.JUS.BR/GISE/ORIC=128256AAA086076Hyv=HYK](https://gise.tjto.jus.br/gise/oric=128256AAA086076Hyv=HYK)  
 CONFERE COM A ORIGINAL A MIM APRESENTADO E DOU FÉ AUTENTICANDO-A NOS TERMOS DO ART 7º Vº DA LEI 8935/94  
 SÃO MIGUEL DO TOCANTINS-TO, 10/04/2023  
 EMOL.: R\$3,08 TFJ: R\$0,85 FUNC: R\$0,60 ISS: R\$0,06 TOTAL: R\$4,59

*Steffany de Paula Vieira da Silva Costa*  
 STEFFANY DE PAULA VIEIRA DA SILVA COSTA - SUBSTITUTA




EM BRANCO  
 Cartório 1º Ofício  
 São Miguel TO

**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL**  
 Registro de Imóveis, Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos, Proxies e Tabelionato de Notas  
 Rua São José, nº 121, Centro - São Miguel do Tocantins / TO Cx. 71.925-900

**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO**  
 Registro de Imóveis, Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos, Proxies e Tabelionato de Notas  
 Sra. Margareth Lima da Silva Costa  
 Oficinal / Tabela  
 R. 14 de Apr. 10, 18 - Cx. 333-334  
 76.932-12 - Belém - PA

**Nº SELO: 544A086071-EXN**  
 CONSULTE EM: <http://pje.trf3.jus.br/Oficio/Exn> ou <http://pje.trf3.jus.br/Oficio/Exn>  
 CONFERE COM A ORIGINAL A MIM APRESENTADO E DOU FE AUTENTICANDO-A NOS TERMOS  
 DO ART 7º "V" DA LEI 8935/94  
 SÃO MIGUEL DO TOCANTINS/TO / 10/04/2023  
 EMOL.: R\$3,08 T.F.J.: R\$0,83 FUNC.: R\$0,60 ISS: R\$0,06 TOTAL: R\$4,59

**STEFFANY DE PAULA VIEIRA DA SILVA COSTA - SUBSTITUTA**



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**HOSPITAL OPHIR LOYOLA**



Programa Credenciado pelo Parecer SCS/CEAM - nº 327/2014 de 12/12/2013

**Certificado**

Certificamos que o Dr. Antonio Fialho da Silva Neto, CRM nº 13054 - PA, CPF 002.019.533-82 concluiu Residência Médica na área de Cirurgia Geral no período de 01 de março de 2016 a 28 de fevereiro de 2018, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Belém, 28 de fevereiro de 2018.

Luiz Antonio Soares  
 Diretor

Alfonso  
 Supervisor do Programa

Antonio Fialho da Silva Neto  
 Residente





FAPAC

Faculdade Presidente Antônio Carlos

INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.

Reconhecido pelo Decreto nº 4.263 de 04/04/2011 D.O.E. nº 3-357 de 07/04/2011.

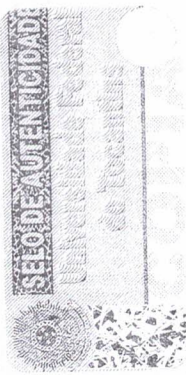


Porto Nacional

O Diretor do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA** em 05 de julho de 2011 confere o grau de

**Bacharel em Medicina a**

**Antonio Fialho da Silva Neto**



brasileiro, nascido aos 14 de dezembro de 1986, natural do Estado do Maranhão, Cédula de Identidade n.º 123488699-2 2. Via, expedida pela SESP/MA e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Porto Nacional-TO, 11 de agosto de 2011



*Lucélia Neves de Araujo*  
Lucélia Neves de Araujo  
Secretária Acadêmica

*Antonio Fialho da Silva Neto*  
Antonio Fialho da Silva Neto  
Diplomado



**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL**  
 Registro de Imóveis, Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos, Protesto e Tabelionato de Notas.  
 E-mail: sandramarg.carterio@gmail.com / sandra marg.carterio@hotmail.com - Telefone/whatsapp (13) 3441-1159  
 - Rua São José - Nº 121 - Centro - São Miguel do Tocantins / To Cep: 77.929-000

**Nº SELO: 128256AAA086074-UWP**  
 CONSULTE EM: [HTTPS://GISE.TJTO.JUS.BR/GISE/GR/C=128256AAA086074&v=UWP](https://gise.tjto.jus.br/gise/gr/c=128256AAA086074&v=UWP)  
 CONFERE COM A ORIGINAL A MIM APRESENTADO E DOU FÉ AUTENTICANDO-A NOS TERMOS DO ART 7º V DA LEI 8935/94  
 SÃO MIGUEL DO TOCANTINS-TO, 10/04/2023  
 EMOL.: R\$3,08 TFJ: R\$0,85 FUNC: R\$0,60 ISS: R\$0,06 TOTAL: R\$4,59

*Steffany*  
 STEFFANY DE PAULA VIEIRA DA SILVA COSTA - SUBSTITUTA





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-MA

## Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Maranhão, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 05/03/2018, no livro nº 9, sob nº 3139, folha nº 180, a qualificação do médico,  
ANTONIO FIALHO DA SILVA NETO, CRM nº 6590,

na especialidade de  
**CIRURGIA GERAL**



Nº SELO: 128256AAA086073-KM  
CONSULTE EM: [HTTPS://GISE.T.TO.JUS.BR/GISE/](https://gise.t.to.jus.br/gise/)  
CONFERE COM A ORIGINAL A MIM APRESENTADO E DOU FE AUTENTICANDO-A NOS TERMOS DO ART 7º - Vº DA LEI 8935/94  
SÃO MIGUEL DO TOCANTINS-TO, 10/04/2023  
EMOL.: R\$3,08 T.F.J.: R\$0,85 F.U.N.G.: R\$0,60 ISS: R\$0,06 TOTAL: R\$4,59



STEFFANY DE PAULA VIEIRA DA SILVA COSTA - SUBSTITUÍTA

Com validade em todo o território nacional.

São Luís - MA, 05 de março de 2018

*Abdon Jose Murad Neto*  
ABDON JOSE MURAD NETO  
PRESIDENTE

*Antônio de Pádua Silva Sousa*  
ANTÔNIO DE PÁDUA SILVA SOUSA  
1º SECRETARIO





**VALIDO SOMENTE COM SEU AUTENTICIDADE**

Cartório de Registro de Títulos e Documentos

Norma A.M. Almeida

SELO DE FISCALIZACAO

Assento de Identificacao

AUTENTICACAO FUNCIVIL Lei Nº 2011/08

AUJ 657038

**AUTENTICACAO**

Certifico dou fe que a presente fotocopia e a reproducao fiel do original

Arxiado TO 33 de 03 de 2014

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS GONZAGA DE TACA, que suscribe:

*Título Profesional de Medicina*

5619b

9b OJUTLE obsgvoto 6d



Dr. ROMULO A. GUEVARA GONZALEZ  
SECRETARIO GENERAL

5619b

1st omos 63309091 91 92 sup 61

BELEN HUAMAN VIDALOMI  
REGISTRADORA

ODASERETINI JA

Consejo Regional de Medicina do Estado de Tocantins

Nesta data, o presente diploma da Dra. GISELA YSABEL PEREDA DIAZ, foi registrado sob o nº 3248-TO de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Normas - TO. 26-04

Kenésio Tomassella de Oliveira

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección General de Salud - Ica

Se requiere registrado con el

1005 19b

PERU N° 004433  
SECRETARIA GENERAL

ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES  
Unidad de Certificación y Reconocimiento de Grados y Títulos

El Secretario General de la Asamblea Nacional de Rectores, certifica la firma de Don(a) ROMULO A. GUEVARA GONZALEZ, ex-Secretario General de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, que antecede, sin juzgar el contenido del documento.

Lima, 25/02/2010

ROMULO A. GUEVARA GONZALEZ  
Secretario General

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
DIRECCION GENERAL DE POLITICA CONSULTIVA

Se declara el contenido del documento

Lima, 17 MAR 2010

Diplomatura Revolucionaria de Reconocimiento de Grados y Títulos de la Universidad Federal de Rio de Janeiro

Resoluciones CNE/CES nº 012/2002, 08/2003 y CONSEP nº 94 de 05/10/2003.

Curso: MEDICINA

Grav. RACHAHEL Registro nº 8115

Livro: 00418V Fis. 130

Proceso nº 23108.010905

por delegação de competência do Ministério de Educação, em 30 de novembro de 2009.

MEC/DAL: 7171 de 21/10/07

Unidade: 02 / 02 / 20



DIRECCION GENERAL DE SALUD

9 sbiqx 92 :otnbt 109

631



Empilhada do Brasil em Lima

Soldado nº 412.101033-000096

Recomendo mediante por assinar a assinatura neste documento mediante por assinar a assinatura neste documento de Dpto de Localidades do Município das Relações Exteriores, em(fim) Lima - Peru E, para constar onde com, mandei passar o presente, que assinai e fiz selar com o selo desileto) Empilhada.

Lima, vinte e sete de março de dois mil e dez

FRANCISCO QUEROZ DE LIMA

Vice-Consul

Disponível a aplicação de assinatura eletrônica de acordo com o art. 2º da Dec. 04.43.100.



Fotografia (lado em)



FOTOGRAFIA (LADO DA)

Assinatura do Licitante

*[Handwritten signature]*

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DE TOCANTINS  
CATEGORIA PROFISSIONAL DE MEDICO



Nome do Licitante: *[Handwritten]*  
Endereço: *[Handwritten]*  
Cidade: *[Handwritten]*  
Estado: *[Handwritten]*  
Data de Nascimento: *[Handwritten]*  
Diploma por: *[Handwritten]*  
Cidade de Emissão: *[Handwritten]*  
Cidade de Emissão: *[Handwritten]*  
Cidade de Emissão: *[Handwritten]*

SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA  
VISTOS E NOTADOS  
e suas consequências  
de acordo com o art. 132  
do Regulamento do Conselho  
Regional de Medicina  
do Estado de Tocantins

*[Lined area for text or signature]*

CRM-MA  
REGIÃO NOROCCIDENTAL  
TRANSITO

*[Faint text, possibly registration details]*

*[Handwritten signature]*

REGIÃO NOROCCIDENTAL

| DISCIPLINAS  | DOCENTES  | TITULAÇÃO                                 | CH | CR | PERÍODO   | CONCEITO |
|--|---|---|----|----|---|----------|
| 1. Introdução ao Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade à Distância e ao Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem | Rômulo Martins França, Deborah de Castro e Lima Baess   | Mestre, Mestre                            | 30 | 2T | 01/04 a 05/05/2014                              | C        |
| 2. Saúde e Sociedade   | Judith Rafaele Oliveira Pinto, Deborah de Castro e Lima Baess                                       | Doutora, Mestre                           | 30 | 2T | 06/05 a 02/06/2014                              | B        |
| 3. Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia  | Vandilson Pinheiro Rodrigues, Thalita Queiroz Abreu Carvalho, Ana Emilia Figueiredo de Oliveira     | Doutor, Doutora, Doutora                  | 30 | 2T | 03 a 24/06/2014                                 | A        |
| 4. Processo de Trabalho e Planejamento, na Estratégia Saúde da Família   | Ana Emilia Figueiredo de Oliveira, Judith Rafaele Oliveira Pinto, Elza Bernardes Ferreira           | Doutora, Mestre, Doutora, Doutor, Doutora | 30 | 2T | 24/06 a 14/07/2014                              | C        |
| 5. Saúde da Criança I  | Judith Rafaele Oliveira Pinto, Vandilson Pinheiro Rodrigues, Daniele Meira Conde Marques            | Doutora, Doutor, Doutora                  | 30 | 2T | 29/07 a 18/08/2014                              | A        |
| 6. Saúde da Criança II   | Bernardete Jorge Leal Salgado, Paola Trindade Garcia, Regimarina Soares Reis                        | Doutora, Mestre, Mestre                   | 30 | 2T | 19/08 a 01/09/2014                              | B        |
| 7. Saúde do Adulto I   | Paola Trindade Garcia, Bernardete Jorge Leal Salgado, Ana Maria Lima Almeida                        | Mestre, Doutora, Doutora                  | 30 | 2T | 02 a 15/09/2014                                 | B        |
| 8. Saúde do Adulto II  | Claudio Yauucci Silva de Freitas, Regimarina Soares Reis, Ana Maria Lima Almeida                    | Mestre, Mestre, Doutora                   | 30 | 2T | 16 a 29/09/2014                                 | B        |
| 9. Saúde de Adolescentes e Jovens  | Fernanda Ferreira Lopes, Daniele Meira Conde Marques, Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa          | Doutora, Doutora, Doutora, Doutora        | 30 | 2T | 30/09 a 13/10/2014                              | B        |
| 10. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa   | Bernardete Jorge Leal Salgado, Ilka Cassandra Pereira Belfort, Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa | Doutora, Mestre, Doutora                  | 30 | 2T | 14 a 27/10/2014                                 | B        |
| 11. Saúde da Mulher  | Fernanda Ferreira Lopes, Maria Bethânia da Costa Chein, Luciane Maria Oliveira Brito                | Doutora, Doutora, Mestre                  | 30 | 2T | 28/10 a 10/11/2014                              | B        |
| 12. Saúde Mental   | Patrícia Maria Abreu Machado, Christiana Leal Salgado, Paola Trindade Garcia                        | Mestre, Mestre, Mestre                    | 30 | 2T | 25/11 a 08/12/2014                              | C        |
| 13. Alimentação e Nutrição   | Rosângela Maria Lopes de Sousa, Maria Bethânia da Costa Chein, Luciane Maria Oliveira Brito         | Mestre, Doutora, Doutora                  | 30 | 2T | 09 a 28/12/2014                                 | C        |
| 14. Doenças Transmissíveis   | Andriara Garcez de Souza Silva, Regimarina Soares Reis, Ana Emilia Figueiredo de Oliveira           | Mestre, Mestre, Doutora                   | 30 | 2T | 29/12/2014 a 12/01/2015                         | B        |
| 15. Metodologia da Pesquisa  | Elza Bernardes Ferreira, Thalita Queiroz Abreu Carvalho, Rômulo Martins França                      | Mestre, Doutora, Mestre                   | 30 | 2T | 15 a 28/07: 11 a 24/11/2014; 05/01 a 20/02/2015 | A        |

**TÍTULO DA MONOGRAFIA: "ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM PACIENTES DO POVOADO DE GROTÃO-AXIXÁTO"**

Poder Judiciário - TJMA, Selo:  
 AUTENT29990N1PLOSCLFPGSR15,  
 29/03/2023 16:28:30, Ator: 13.18, Total R\$  
 5,02 Emol R\$ 5,44 FERC R\$ 0,16 FADDP  
 R\$ 0,21 FEMP R\$ 0,21 Consultar em  
 http://selo.tjma.jus.br



Rômulo Queiroz de Carvalho  
 Tabelião e Oficial Substituto  
 4º Ofício Extrajudicial  
 Imperatriz - MA

| RESULTADO FINAL       |      |
|-----------------------|------|
| FREQÜÊNCIA GERAL      | 85%  |
| CONCEITO MONOGRAFIA   | B    |
| CONCEITO GERAL        | B    |
| TOTAL DE CREDITOS     | 30T  |
| TOTAL DE HORAS / AULA | 450h |

Aprovação no CONSEPE:  
 Resolução nº 922/2012  
 Área de conhecimento: Saúde Coletiva

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
 DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS  
 Certificado Registrado sob nº 11442 Livro nº 18  
 Fís. nº 14658 em 22.03.2016  
 Art. 48 da Lei 9.394/96.

Raiojando Nunez Costa - Mat. 1908616  
 Diretor da Divisão de Registro de Diplomas - Dired  
 VISTO.  
 Silvia Cristina Duailibe Costa - Mat. 04005520  
 Diretora do DEOAC / PROEN

| LEGENDA                       |                  |             |  |
|-------------------------------|------------------|-------------|--|
| A - Excelente                 | C - Suficiente   | T - Teórico |  |
| B - Bom                       | D - Insuficiente | P - Prático |  |
| AE - Aproveitamento de Estudo | E - Estágio      |             |  |

Universidade Federal do Maranhão  
 Fundação Instituída pela Lei nº 5.152 de 21/10/1966.  
 Curso realizado de acordo com as determinações da  
 Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de Junho de 2007

Curso a distância autorizado pela Portaria Ministerial nº 682/2006,  
 publicada no DOU, nº 53, Seção I, p. 21 de 11/03/2006.

**EM BRANCO**



**EM BRANCO**

**EM BRANCO**

**EM BRANCO**

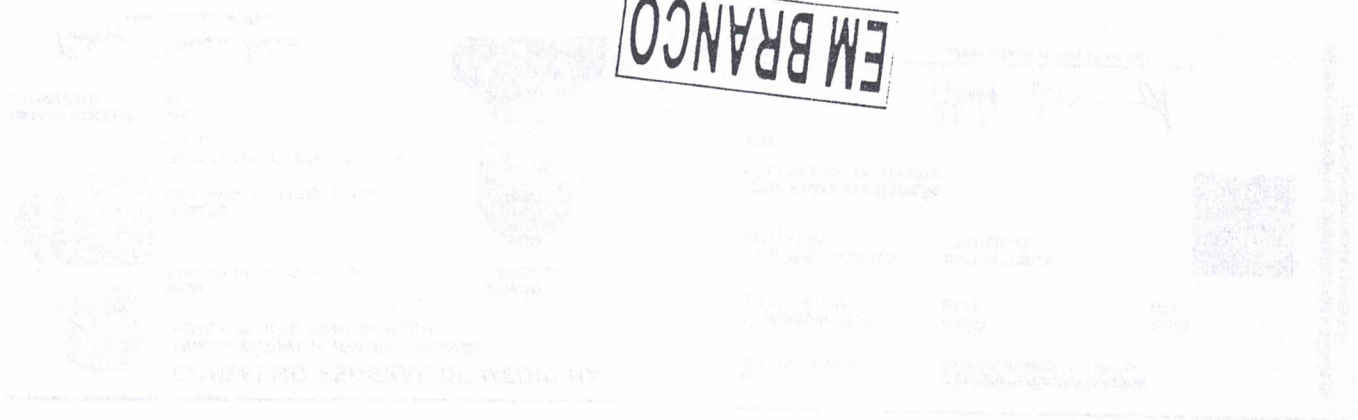
EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO



**FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE**

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR, MÉDIO E FUNDAMENTAL LTDA**

CNPJ: 002.608.755/0001-07

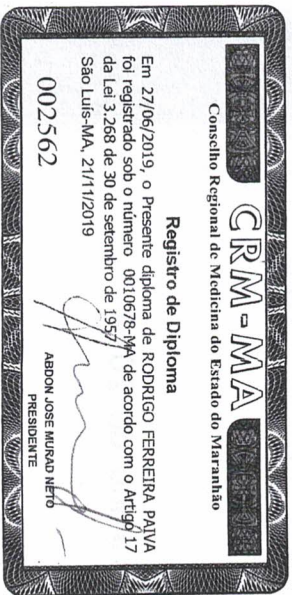
Credenciamento: Portaria nº 1337, de 24/8/2000, DOU nº 165, Seção 1, Pág. 51, de 25/8/2000.

Recredenciamento: Portaria nº 678, de 25/5/2011, DOU nº 100, Seção 1, Pág. 19, de 26/5/2011.

**Curso de MEDICINA**

Reconhecimento: Portaria MEC nº 1090, de 26/05/2006, DOU nº 101, Seção 1, Pág. 20, de 29/05/2006.

Renovação: Portaria MEC nº 59, de 02/02/2018, DOU nº 25, Seção 1, Pág. 15, de 05/02/2018.



**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SA**

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR ESTÁCIO DE SA**

CNPJ: 034.075.739/0001-84

Credenciamento: Portaria nº 592, de 29/11/1988, DOU nº -, Seção 1, Pág. 23215, de 30/11/1988.

Recredenciamento: Portaria nº 1095, de 31/8/2012, DOU nº 172, Seção 1, Pág. 97, de 4/9/2012.

Diploma registrado sob o nº 1212, Livro 1, fls 76, em 26/07/2019, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº SRD/0537199/2019.

Rio de Janeiro - RJ, 26/07/2019

ADRIANA SILVA ARAUJO

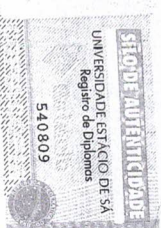
Secretária(a) de Registro de Diplomas

Resolução 092/GR/2016

**7º SETIMO OFICIO EXTRAJUDICIAL DE IMPERATRIZ-MA**  
 Rua Simplicio Moreira, 824 - Centro - Imperatriz - MA - 55901-490  
 www.cartorio7tz.com.br | Taboalá, Guionê, Rocha Pereira Magalhães, Bilençourt

**AUTENTICAÇÃO**  
 Autentico a presente cópia reprográfica de uma página conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.  
 Imperatriz, 30/03/2023 10:35:36 822

Katherine Farias de Sousa Silva - Escrevente  
 Enrol. R\$5.44 FEREC R\$0.16 FADEP R\$0.21 FEMP R\$0.21 Total R\$6.02  
 Selo: AUTENT029918EWJE4839HBPFPX11 - Atc: 13.18  
 Consulte a validade deste selo em https://selo.jma.jus.br



6090000015837

# CREMAM

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0008652 em 03/10/2014

Nome:  
ROGERIA BEZERRA BRAGA

Filiação:  
TARCISIO GONÇALVES BRAGA e FRANCISCA  
BEZERRA BRAGA

Nacionalidade:  
BRASIL

Nascimento:  
24/03/1973

Naturalidade:  
Imperatriz-MA

Formado em:  
16/05/2008

Revalidado Pela:  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Órgão Expedidor:  
SSP-MA

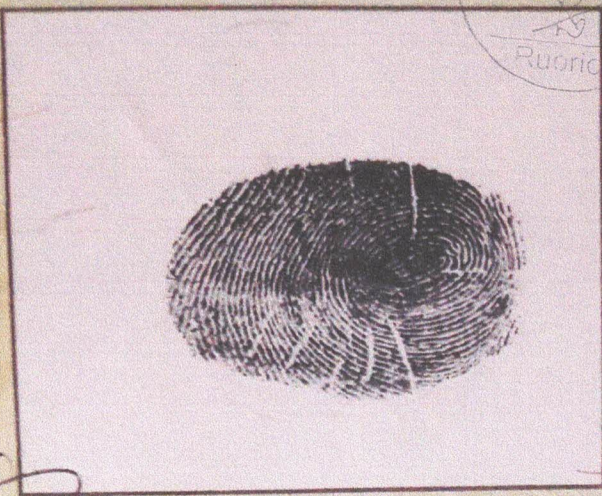
Identidade:  
017907692001-2

CPF:  
89.471.993-20

00000509



POLEGAR DIREITO



*Rogeria Bezerra Braga*  
Assinatura do Portador

00000509

COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
Fls. 529  
Rubrica

# VISTOS E ANOTAÇÕES



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-MIA INSCRIÇÃO SECUNDARIA

Registro secundário neste Conselho sob o nº 9162 de  
acordo com o Art. 18º § da lei 3.268 de 30 09 57 (D O 04 19 67).

São Luís - MA, 27 de 2017

Dr. Abdou José Murad Neto  
Presidente

Dr. Antonio de Pádua Silva Souza  
1º Secretário



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**ROGERIA BEZERRA BRAGA**

DATA DE NASCIMENTO  
**24/03/1973**

Nº INSCRIÇÃO  
**0322 7433 1350**

D.V.

ZONA  
**023**

SEÇÃO  
**0139**

MUNICÍPIO / UF  
**CAREIRO/AM**

JUIZ ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO  
**18/03/2016**

*Handwritten signature: Amory*  
Desa. Maria do Perpétuo Socorro Curules Moura  
Presidente do TRE-AM





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **017907692001-2** DATA DE EXPEDIÇÃO 28/02/2012

NOME ROGERIA BEZERRA BRAGA

FILIAÇÃO  
TARCISIO GONCALVES BRAGA E FRANCISCA  
BEZERRA BRAGA

NATURALIDADE IMPERATRIZ - MA  
DATA DE NASCIMENTO 24/03/1973

DOC. DISCREM SEP. DIV. - N. 0007572 FLS. 086 LIV. 00024

RG ANTERIOR 0000001655699

CPF 489471993-20  
SAO LUIS-MA  
P-5

*[Handwritten Signature]*

QUE ASSINA TEM ASSINATURA  
AUTENTICADA EM TODOS OS LUGARES

VIA-02

LE Nº 7.116 DE 2008/23

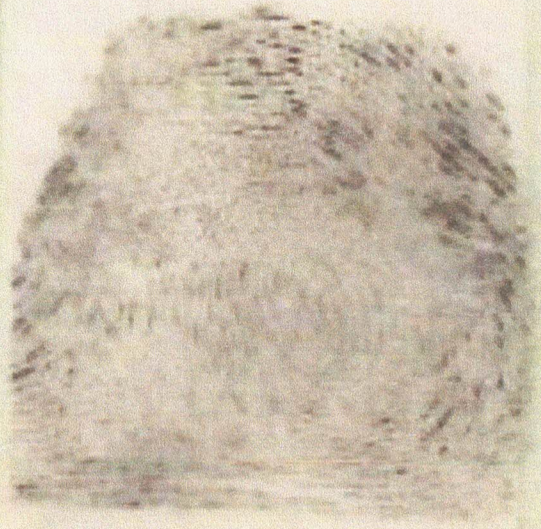
PROTECTOR PLASTIC AB

COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
Fls. 533  
Rubrica

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE FISCALIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO DE PREÇOS E SERVIÇOS  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

MA922843033



*Regina Regina Fogaça*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

CPF  
489.471.993-20

TÍTULO DE ELEITOR  
032274331350

DATA DE NASCIMENTO  
24/03/1973

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO LUIS, 02/03/2017

0242590

RG / ÓRGÃO EMISSOR  
0179076920012/SSP-MA

SEÇÃO  
0139

NATURALIDADE  
IMPERATRIZ-MA

ZONA  
023

*Abdon Murad*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75



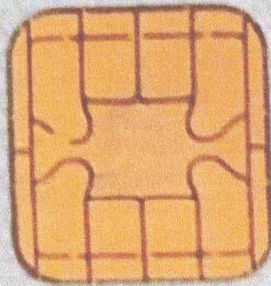
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**



**NOME**  
ROGÉRIA BEZERRA BRAGA

**CRM /UF**  
009162/MA

**FILIAÇÃO**  
TARCISIO GONÇALVES BRAGA  
FRANCISCA BEZERRA BRAGA



**DATA DE INSCRIÇÃO** VIA  
27/01/2017 1

*Rogéria Bezerra Braga*

**ASSINATURA DO PORTADOR**





**Inscrição do Contribuinte Individual, Facultativo,  
Empregado Doméstico, Segurado  
Especial e Auxiliar Local**

Sr(a) contribuinte:

Seus dados já constam no Cadastro Nacional de Informações Sociais.

Utilize o seu Número de Identificação - NIT - para efetuar recolhimentos.

NIT : **1.903.614.052-0**

Nome: **ROGERIA BEZERRA BRAGA**

Caso o Sr(a) seja **SEGURADO ESPECIAL** clique no botão  
**ATUALIZAÇÃO**  
para complementar as informações.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
Fis. 537  
RUBRICA



**UPAL**  
UNIVERSIDAD PRIVADA  
ABIERTA LATINOAMERICANA

**Por cuanto:**

**ROGÉRIA BEZERRA BRAGA**

*De nacionalidad Brasileira, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios de la Carrera y las normas del Estatuto y Reglamentos de la Universidad.*

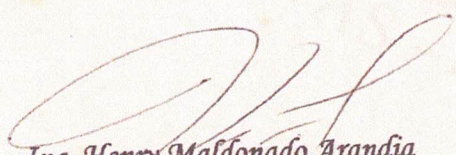
**Por tanto:**

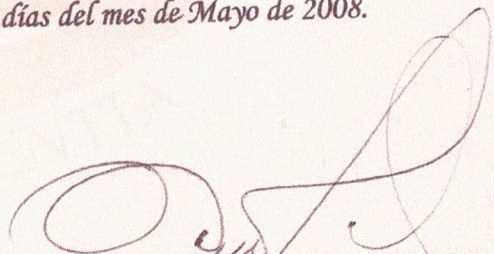
*En cumplimiento al Artículo 188 de la Constitución Política del Estado, el Rector y el Vicerrector Académico Nacional a nombre de la Universidad le confieren el presente Diploma Académico de Licenciada en:*

**MEDICINA Y CIRUGÍA**

*Para que sea reconocida como tal y goce de las preeminencias correspondientes a su grado.*

*Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los 16 días del mes de Mayo de 2008.*

  
Ing. Henry Maldonado Arandia  
**VICERRECTOR ACADÉMICO  
NACIONAL**

  
M.Sc. Jorge Durandal Quinteros  
**RECTOR**



UPAL ORAL 1018  
UPAL CBBA 656  
MED SIS 548  
MED CBBA 416

*Maria Lidia*  
Ma. Cecilia Deliza U.  
ENCARGADA CERTIFICACIONES  
UP/



El Ministerio de Educación, certifica que la firma y rúbrica que aparece en el Diploma Académico de Lic. en Educación y Ciencias corresponde a: José Durmazo G. Rector UPEM  
La Paz, 19 de Mayo de 2008 VCB

*Lidia*  
Lic. María Lidia  
PROFESIONAL - D.G.E.U.  
VICEMINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURAS



EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTOS DE EJECION DE LEGALIZACIONES CERTIFICA que la firma de:

*Maria Picotto*

Guarda similitud con las que cursan en nuestro registro.

La Paz, 20 MAY 2008

*[Signature]*  
Dra. Patricia Alina Mendoza García  
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE LEGALIZACIONES  
Min. de Relaciones Exteriores y Cultos

VICE-CONSULADO DO BRASIL EM COCHABAMBA  
Nº 458

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura, neste documento, \*\*\*folha\*\*\*, Dra. Patricia Alina Mendoza Garcia, responsável do Escritório de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores e Cultos da Bolívia.

E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste Vice-Consulado. Dispensada a legalização da assinatura consular, de acordo com o artigo 2º do Dec. 84.451, de 31/01/80. (Pagou R\$Quê 3,00 ou US\$ 3,00. TABELA 414).

A PRESENTE LEGALIZAÇÃO NÃO IMPLICA ADETAÇÃO DO TEOR DO DOCUMENTO.  
Cochabamba, 21 de maio de 2008.



*[Signature]*  
M. Juliana D. Martins  
Conselheira  
Encarregada do Vice-Consulado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
UFMA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
FUNDAÇÃO INSTITUÍDA NOS TERMOS DA LEI N.º 5152, DE 21-10-1966

O Reitor da Universidade Federal do Maranhão, em a sede situada nos bairros de  
Regimento Geral, tendo em vista os termos da Ata de Seleção de Licitação em sua  
n.º de junho de dois mil e quatro, e conforme o

**TÁCIO GIORDANO SANTANA GUIMARÃES**

nacionalidade Brasileira, natural de São Luís-MA  
nascido (a) em 20 de novembro de 1991, identidade nº 312649920032 SSP-MA, e possuidor do Diploma de

**MÉDICO**

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidas a este título pelas leis de Propriedade  
São Luís (MA) 10 de junho de 2015

*[Handwritten Signature]*  
Reitor

*[Handwritten Signature]*  
Diretor de Ensino

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 031264992006-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/05/2015

NOME TACIO GIORDANO SANTANA GUIMARAES

FILIAÇÃO EMILSON SANTANA GUIMARAES E MARIZE SANTOS SANTANA

NATURALIDADE SAO LUIS - MA DATA DE NASCIMENTO 20/11/1991

DGC ORIGEM NASC. N.115310 FLS.13V LIV.103A

CPF 036644543-08 SAO LUIS-MA P-4

*Tacio's*  
ASSINATURA DO TITULAR

VIA-02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO

MA1945817320

*Tacio Giordano Santana Guimaraes*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
Fls. 541



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

NOME  
TÁCIO GIORDANO SANTANA  
GUIMARÃES

CRM /UF  
008323/MA

FILIAÇÃO  
EMILSON SANTANA  
GUIMARÃES  
MARIZE SANTOS SANTANA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
10/06/2015 1

*Tácio Giordano Santana Guimarães*

ASSINATURA DO PORTADOR





**UNIVERSIDADE DO CEUMA  
UNICEUMA**

Credenciado pela Portaria Ministerial nº 239, de 27 de março de 2012.  
Publicado no DOU nº 62, seção I, de 29/03/2012.



O(A) Reitor(a) da Universidade Ceuma, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, na data de 14 de setembro de 2020, e a colação de grau na data de 14 de setembro de 2020, confere o título de MÉDICA a

**JOYCE ARAUJO RIBEIRO COELHO**

nacionalidade brasileira,  
nascido em 2 de janeiro de 1987,  
natural de São Luís - MA  
portador da Cédula de Identidade 0000935290982-SSP/MA,

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

São Luís(MA), 14 de outubro de 2020.

*Flávia Ferreira Araújo*  
Secretário(a)

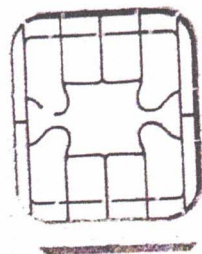
*Joyce Araujo Ribeiro Coelho*  
Reitor(a)



COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
n.º 542  
Joyce Araujo Ribeiro Coelho  
Diplomado(a)

Código de verificação: 057729022200010600398377868300414

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



**CRM/UF**  
11572/MA

**NOME**  
JOYCE ARAUJO RIBEIRO COELHO

**FILIAÇÃO**  
JUVITTA SILVANA ARAUJO RIBEIRO  
JERONIMO RIBEIRO



**DATA DE INSCRIÇÃO**  
11/2020

**VIA**  
01

*Joyce Araujo Ribeiro Coelho*

ASSINATURA DO PORTADOR





# CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins e efeitos legais, que:

## WELTON CERQUEIRA PEREIRA

nacionalidade: **BRASILEIRA** naturalidade: **SÃO LUÍS-MA**  
nascido(a) no dia: **11/10/1991** identidade: **205474520022 SSP/MA**  
concluiu o curso de: **MEDICINA - BACHARELADO**  
e colou grau no dia: **20/04/2020**

Eu, **RAIMUNDO NUNES COSTA**, diretor(a) da DIVISÃO DE EMISSÃO, REGISTRO E REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS - DERED, mando expedir a presente certidão, que vai por mim datada e assinada e visada pelo(a) Sr(a). Diretor(a) do DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E GESTÃO ACADÊMICA - DIOGA.

São Luis MA, 20 de Abril de 2020.

**Silvia Cristina Duailibe Costa**

Diretora de Integração, Organização e Gestão Acadêmica -  
DIOGA

**Raimundo Nunes Costa**

Diretor da Divisão de Emissão, Registro e Revalidação de  
Diplomas - DERED

Validade de 90 dias a partir da data de expedição.

Código de verificação:  
**95c60fc0b1**

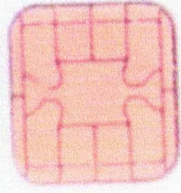
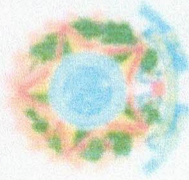
Para verificar a autenticidade deste documento acesse <http://www.documentos.sigaa.ufma.br>, informando a matrícula, data de emissão do documento e o código de verificação.



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



CRM/UF  
11233/MA

NOME  
WELTON CERQUEIRA PEREIRA

FILIAÇÃO  
IVANILDE DE JESUS CERQUEIRA  
PEREIRA  
PEDRO ALVES PEREIRA



DATA DE INSCRIÇÃO  
23/04/2020

VIA  
01

ASSINATURA DO PORTADOR



**ÁRIO DO MARANHÃO  
EUMA**



de 2000, publicado no DOU nº 189, seção 1, de 28/09/2009

*ção, no uso de suas atribuições e, tendo em vista a conclusão  
7 de dezembro de 2011, confere o título de **MÉDICO** a*

**VALE LIRA**

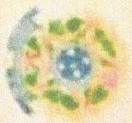
*naturalidade Natal - RN  
identidade nº 0257328920030-GLEJSPMA*

*a gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
de dezembro de 2011.*

*Jana Lúcia Vale Lira*  
Diplomado(a)

\_\_\_\_\_  
(ator a)





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

GEOLÓGICA DE IDENTIFICAÇÃO DE MÉDICO

Instrumento de Identificação emitido em 05/07/2012



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO  
ESTADO DO MARANHÃO

NOME  
ANA LETICIA VALE LIRA

CPF nº 03101972361

CBA nº 6458

DATA DE INSCRIÇÃO 20/12/2011

VIA 1

DATA DE NASCIMENTO 05/07/1988

*Ana Leticia Vale Lira*

NACIONALIDADE PORTUGUESA

TELUCANO  
JOSE LUCIO LIRA

ANA CARMEM VALE LIRA

NACIONALIDADE  
NATAL RN

0257128920030-SSP-MA

DATA DE EXPERIÊNCIA  
02/09/2003

TÍTULO DE ELEITOR  
062754261120

SITUAÇÃO ZONA  
0536 0010

CPF  
03101972361

LOCAL E DATA DE EXPERIÊNCIA  
SAO LUIS-MA, 05/01/2012

*Abdo Moura*

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

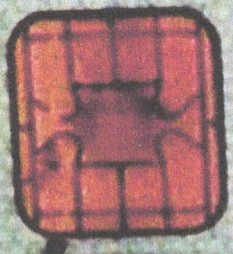
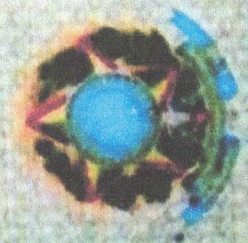
CRM/UF  
008352/MA



**NOME**  
CLÁUDIO NEMOEL SILVA  
LIMA

**FILIAÇÃO**  
HONÓRIO PEREIRA LIMA

**MARCA DO CARMÃO DA SILVA**



**DATA DE INSCRIÇÃO** 1  
22/08/2015

*Cláudio Nemeel Silva Lima*

**ASSINATURA DO PORTADOR**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 18 de junho de 2015,  
outorga o diploma de

MÉDICO a

*Claudio Nemeel Silva Lima*

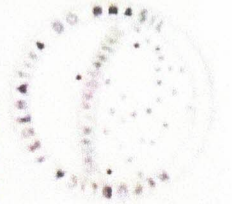
*brasileiro(a), natural do Estado do Maranhão, nascido(a) em 17 de novembro de 1985 e  
conferir-lhe o grau de BACHAREL EM MEDICINA a fim de que possa gozar de todos os direitos e  
prerrogativas legais.*

Manaus, 18 de junho de 2015

*Maria B. Silva*  
Diretora da Faculdade de Medicina

*Claudio Nemeel Silva Lima*  
Tribunado  
Campus de Manaus, nº 001/411-1000-00

*[Signature]*  
Reitor





**IBCMED**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**Instituto Brasileiro de Ciências Médicas**

**Pós-Graduação Lato Sensu**



A Faculdade IBCMED concede o presente certificado a

*Cláudia Menoel Silva Lima*

concluiu o curso de Pós-Graduação em nível de Especialização em Pediatria, na área da Medicina, realizado de acordo com a lei 9.394/96, tendo cumprido todas as disposições da resolução 01/2018 do Conselho Nacional de Educação, compreendendo 8640 horas práticas e teóricas.

**Sete Lagoas - MG, 08 de março de 2022.**

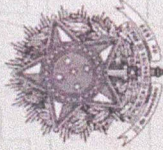
Cláudia Menoel Silva Lima

Cláudia Menoel Silva Lima

Renata Andreoni Cruzem

Renata Andreoni Cruzem





# UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

FUNDAÇÃO INSTITUÍDA NOS TERMOS DA LEI N.º 5.152, DE 21-10-1966

O Reitor da Universidade Federal do Maranhão, com a autoridade que lhe confere o Regimento Geral, tendo em vista os termos da Ata de Colação de Grau realizada no dia

vinte e quatro de junho de dois mil e catorze, confere a

**MAYRA CHAVES FERREIRA**

Brasileira, natural de São Luís-MA

nacionalidade nascido (a) em 27 de agosto de 1990, identidade n.º 0131489220004 SSP/MA, o presente Diploma de

**MÉDICA**

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidas a este título pelas leis da República.

São Luís (MA) 17 de julho de 2014

*[Assinatura]*  
Reitor

*[Assinatura]*  
Prof. Reitor de Ensino

*[Assinatura]*  
Diplomado

COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
Fis. 551



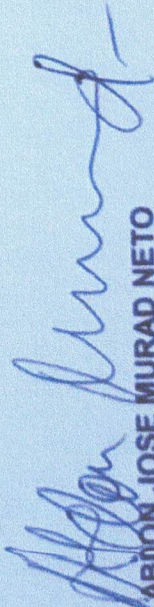
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-MA**

**Certificado**

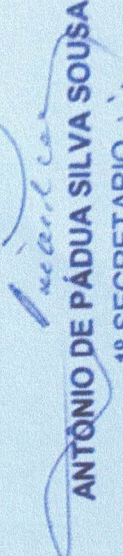
O Conselho Regional de Medicina do Estado do Maranhão, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 04/07/2018, no livro nº 10, sob nº 3328, folha nº 43, a qualificação da médica,  
MAYRA CHAVES FERREIRA, CRM nº 7810,

**na especialidade de  
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Com validade em todo o território nacional.

  
ABDON JOSE MURAD NETO  
PRESIDENTE

São Luís - MA, 04 de julho de 2018.

  
ANTÔNIO DE PÁDUA SILVA SOUSA  
1º SECRETARIO





**EBSERH**  
EMPRESA DE SERVIÇOS TERCEIROS



Universidade Federal do Maranhão - UFMA  
Hospital Universitário - HU-UFMA  
Gerência de Ensino e Pesquisa  
Comissão de Residência Médica - COREME

# Certificado

Certificamos que a médica **MAYRA CHAVES FERREIRA**, CRM Nº **7810**, UF-MA, CPF **024.598.283-30**, concluiu o Programa de Residência Médica na Especialidade de **OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA** cursada no período de **02/03/2015** a **28/02/2018** a quem conferimos o Título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.  
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - PARECER nº **193/2017 de 23/11/2016**

São Luís (MA), 12 de março de 2018.

*Joyce Santos Ligges*  
Prof. Dra. **JOYCE SANTOS LIGGES**  
Superintendente do HU-UFMA

*Jose Pereira Guara*  
Prof. Me. **JOSÉ PEREIRA GUARÁ**  
Coordenador Geral da COREME

*Mayra Chaves Ferreira*  
**MAYRA CHAVES FERREIRA**  
Médica Residente



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉBULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

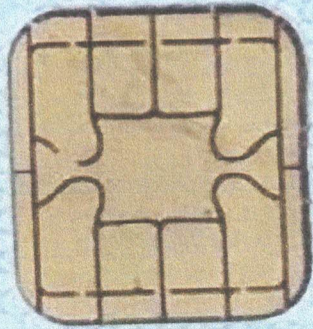


NOME

MAYRA CHAVES FERREIRA

CRM /UF

7810/MA



FILIAÇÃO

MARIA JOSÉ PESTANA CHAVES  
FERREIRA  
FRANCISCO FERREIRA

DATA DE INSCRIÇÃO

26/06/2014

VIA

02



*Mayra Chaves Ferreira*

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
024.598.283-30

TÍTULO DE ELEITOR  
00065129051198

DATA DE NASCIMENTO  
27/08/1990

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO LUÍS-MA 29/06/2018

352737

RG / ÓRGÃO EMISSOR  
0131489220004 / SSP-MA

SEÇÃO  
0136

ZONA  
0076

NATURALIDADE  
São Luís-MA

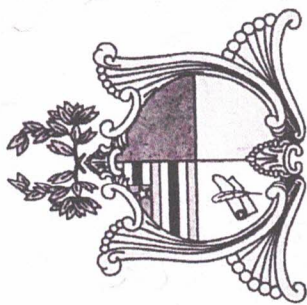
*Aldon Mourad*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO**

**Pró-Reitoria de Graduação - PROG  
Coordenadoria de Ensino de Graduação - CEG**

# CERTIDÃO

*Certificamos que, conforme consta no livro de Atas de Colação de Grau da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, **CLARISSA FREITAS DE SÁ***

*concluiu o Curso de **MEDICINA BACHARELADO***

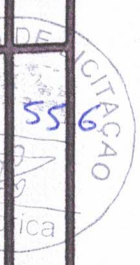
*tendo colado grau em **12 DE FEVEREIRO DE 2020***

*Data **12 / 02 / 2020***

*Luzinete **dos** Lopes  
Coordenador(a) / CEG*

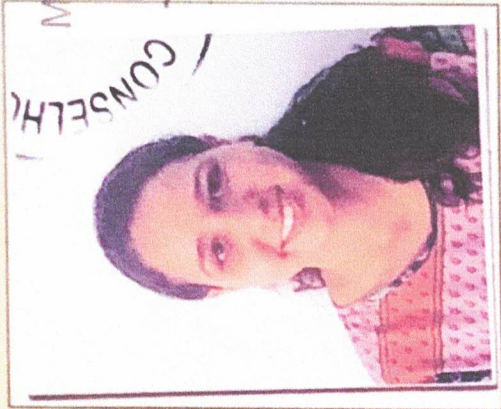
*Profª. Dra. Rose Marie de J. Jácome C. Gomes  
Diretor(a) / Centro*

*Profª. Dra. Fabiola de Jesus Soares Santana  
Pró-Reitor(a)*

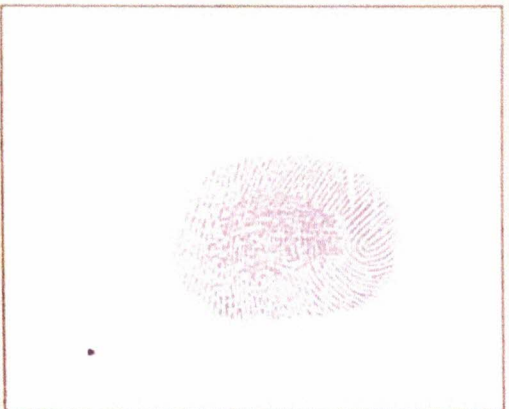




00000294



POLEGAR DIREITO



*Clarissa Freitas de Sá*

Assinatura do Portador

**CRM-MA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

Inscrição: 0011042 em 13/02/2020

Nome: CLARISSA FREITAS DE SÁ

Filiação: RAMUNDO COELHO DE SÁ FILHO e JOSEISA DE ALMEIDA FREITAS SÁ

Nacionalidade: BRASIL  
Nascimento: 16/12/1991

Naturalidade: Pastos Bons-MA  
Formado em: 12/02/2020

Diplomado pela: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Identidade: 0001131086993  
CPF: 033.247.743-65  
Órgão Expedidor: SSP-MA

000003499





**LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983** P-147 VIA-02

CPF 03324774365 DIMI DATA DE EXPEDIÇÃO 01/06/2019

REGISTRO GERAL 000113108699-3

REGISTRO CIVIL NASC N.34161 FLS 141 LIV.53

T. ELEITOR / ZONA / SEC CTPS / SERIE / UF 59045 /000042/MA IDENTIDADE PROFISSIONAL

MIS / PIS / PASEP CERT. MILITAR CNS

CNH 5153244216

MA1806248955

*Luciano Carneante*  
LUCIANO CARNEANTE

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

**NOME CLARISSA FREITAS DE SA**

FILIAÇÃO RAIMUNDO COELHO DE SÁ FILHO E JOSEISA DE ALMEIDA FREITAS SA

DATA NASCIMENTO 16/12/1991

NATURALIDADE PASTOS BONIS - MA

ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA

RESERVAÇÃO DOADOR

*Clarissa Freitas de Sa*  
ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

DECLARAÇÃO - SEI

Processo nº 23523.012286/2023-77

Interessado: Unidade de Gestão de Pós-Graduação

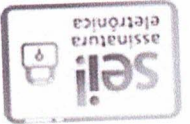
Declaramos para fins de comprovação, que o(a) médico(a) **CLARISSA FREITAS DE SA, CRM - MA 11042, CPF 03324774365**, cumpriu a carga horária de 2.880h/ano, no Programa de Residência em **OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA** desta Instituição, no período de **01/03/2020 a 28/02/2023**, conforme a Lei 6.932, de 07 de julho de 1981. Faltando a entrega do Trabalho de Conclusão de Curso/TCC, requisito indispensável para conclusão do programa e recebimento do certificado de Especialista.

Programa Credenciado pela CNRM/MEC - PARECER Nº **193/2017** de **23/11/2016**.

São Luís, data da assinatura digital

Prof. Dr. **Sebastião Barreto de Brito Filho**  
Vice-Coordenador COREME/HU-UFMA/EBSERH  
Matrícula 68489

Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Barreto de Brito Filho, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 05/04/2023, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código Verificador **28941431** e o código CRC **A4288224**.



Referência: Processo nº 23523.012286/2023-77

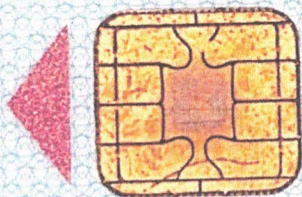
SEI nº 28941431



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

NOME  
WANARA PITHON DA SILVA  
PEREIRA

CRM /UF  
009059/MA



FILIAÇÃO  
LEONEL PITHON PEREIRA

ANA KELMA SOUSA DA SILVA  
BALLERIO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
29/11/2016 1



*Wanara Pithon da Silva Pereira*

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF  
039.652.253-08

RG / ÓRGÃO EMISSOR  
0168222820014/SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR  
00069516821104

SEÇÃO  
0273

ZONA  
0076

DATA DE NASCIMENTO  
19/08/1992

NATURALIDADE  
SÃO LUÍS-MA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO LUIS, 09/01/2017

0233652



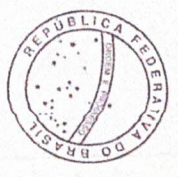
Abdou Murad

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/73



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
UFMA



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

FUNDAÇÃO INSTITUÍDA NOS TERMOS DA LEI N.º 5.152, DE 21-10-1966



O Reitor da Universidade Federal de Maranhão, com a autoridade que lhe confere o Regimento Geral, tendo em vista os termos da Carta de Colação de Grau realizada no dia vinte de dezembro de dois mil e dezessis, confere a

**WANARA PITHON DA SILVA PEREIRA**

nacionalidade brasileira, natural de São Luís - Maranhão

nascida (a) em 19 de agosto de 1992, identidade n.º 168222820014 SSP/MA, o presente Diploma de MEDICA

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidas a este título pelas leis da República. São Luís (Colad) 21 de dezembro de 2016

*Fred Dall*  
Reitor

*Paulo*  
Pro-Reitor de Ensino

*Wanara Pithon da Silva Pereira*  
Diplomada

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



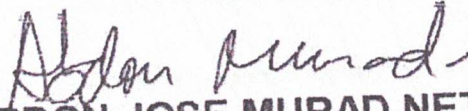
# CRM-MA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

## INCLUSÃO NO QUADRO DE ESPECIALISTAS

A portadora desta carteira profissional obteve registro de Qualificação de Especialista RQE 4138, na Folha 113, no Livro 11 em 02/04/2020 sendo qualificado como especialista em GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.

São Luís-MA, 02/04/2020

  
ABDON JOSE MURAD NETO  
PRESIDENTE

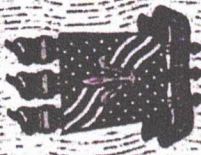
000003B12







República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
Universidade Federal da Paraíba



# DIPLOMA

A Reitora da Universidade Federal da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA**, em 28 de agosto de 2017, confere o título de **MÉDICA** a **FLÁVIA RODRIGUES BASTOS DOS SANTOS**, nacionalidade brasileira, natural de São Luís/MA, nascida em 07 de outubro de 1991, identidade n.º 21080462002-0-GEJ/MA, e lhe outorga o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa, 25 de setembro de 2017.



*Flávia Rodrigues Bastos dos Santos*  
Diplomando

*Margareth de Fátima Formiga Meio Diniz*  
Reitora



A Sociedade Brasileira de Anestesiologia confere a Dra. Flávia Rodrigues Bastos dos Santos o Diploma de Membro ATIVO desta Sociedade, por ter cumprido as formalidades estatutárias e regimentais para o ingresso nesta categoria.



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2021

Dra. Maria Angela Tardella  
Diretora do Dep. Científico da SBA

Dr. Antônio Carlos Aguiar Brandão  
Diretor Secretário Geral da SBA

Dr. Augusto Kêy Kazazawa Takaschima  
Diretor Presidente da SBA

Dr. Jeddson dos Santos Nascimento  
Vice-Diretor do Dep. Científico da SBA

# Diploma

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

# SBA



A Sociedade Brasileira de Anestesiologia confere a Dra. Flávia Rodrigues Bastos dos Santos o Diploma de Membro ATIVO desta Sociedade, por ter cumprido as formalidades estatutárias e regimentais para o ingresso nesta categoria.



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2021

|   |   |
|---|---|
| <p>Dr. Augusto Kky Kazawa Takaschima<br/>Diretor Presidente da SBA</p>              | <p>Dra. Maria Angela Tardella<br/>Diretora do Dep. Científico da SBA</p>    |
| <p>Dr. Jeddson dos Santos Nascimento<br/>Vice-Diretor do Dep. Científico da SBA</p> | <p>Dr. Antônio Cador Aguiar Brandão<br/>Diretor Secretário Geral da SBA</p> |

# Diploma





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

  
NOME  
HONORATO CAMPELO DE ARRUDA SOBRINHO  
CRM/UF  
003544/MA

  
FILIAÇÃO  
JUAZEZ CAMPELO DE ARRUDA  
ISABEL LEAL ARRUDA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
26/04/1999 1

*Honorato Campelo de Arruda Sobrinho*  
ASSINATURA DO PORTADOR



CPF 401.750.223-72 RG / ÓRGÃO EMISSOR 1.043.743/SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR 18718761171 SEÇÃO 004 ZONA 026

DATA DE NASCIMENTO 05/02/1971 NATURALIDADE CAROLINA-MA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO LUIS, 19/12/2012

0053453

*Abdon Mourad*  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.208/76

**CARTÓRIO**  
**OFÍCIO DE IMPERATRIZ**

**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou Fé.  
Imperatriz - MA, 09 de maio de 2018.

*Cleodomar Alexandre Silveira Neto*  
Cleodomar Alexandre Silveira Neto - Escrevente Autorizado

Rua Urbano Santos, 155, Arco do Office - Véveo - Centro | Cep: 65900-410 | F: (99) 3523-2173 | atendimento@cartorioimperatriz.com | www.cartorioimperatriz.com.br



# Faculdades Integradas Severino Sombra

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Curso de Medicina



O Diretor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde das Faculdades Integradas Severino Sombra, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 16 de junho de 1995, confere o título de

Médico a

## Honorato Campelo de Arruda Sobrinho

brasileiro, natural do Estado do Maranhão, nascido a 05 de fevereiro de 1971, filho de Juarez Campelo de Arruda e Isabel Leal Arruda, RG 1.043.743 - MA

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Passouras, 16 de junho de 1995

*Fernando V. Theodoro*  
Diretor do Centro

*[Handwritten Signature]*  
Coordenador do Curso

COMISSÃO DE LICITACÃO  
Fls. 568

*[Handwritten Signature]*  
Diplomado



CARTÓRIO  
OFÍCIO DE IMPERATRIZ

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou Fé.

Imperatriz - MA, 05 de dezembro de 2017



OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

Curso de  
MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto Federal n.º 72.061 de 06-04-73  
publicado no Diário Oficial da União em 09-04-73

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Diploma Registrado sob n.º 3.780 no Livro FMV-5.

Folha n.º 424, Processo n.º 5471195, por de-

legação de competência do Ministério da Educação nos  
termos da Portaria MEC/DAU n.º 71, de 21-10-77.

SR. 25 de setembro de 1976 AUTENTICADO

AUTENTICADO

Janeira Ferreira Campos Chaves  
Chefe da S.R.

Manso Teófilo de S. Lourenço  
Diretor da D.R.A.

Conselho Regional de Medicina  
do Estado do Maranhão

INSCRITO SUB N.º 3.544

EM 26/09/77

Abdon José Murad Neto  
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Médico inscrito sob o n.º 28.977  
às folhas 449 do Livro n.º 14  
de acordo com a Lei n.º 3.260, de 30 de  
setembro de 1957.

Belo Horizonte, 27/10/1976

Serrador: *J. Garcia*

CONS. MANOEL BRUNO CAVALETTI, PRESIDENTE



COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
Fls. 570

Sociedade Brasileira  
de Anestesiologia



**CARTÓRIO OFÍCIO DE IMPERATRIZ**  
6º Ofício Extrajudicial de Imperatriz  
Marcelo Cláudio Bernardes Pereira  
Tabelião e Oficial de Registro de Imóveis

**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi  
apresentado. Dou Fé.  
Imperatriz - MA, 05 de dezembro de 2017

Cleodomar Alexandre Silveira Neto Escrevente Autorizado

Rua Urbano Santos, 255, ANACAR Orlão - Várzea - Centro | Cep: 65500-410 | P: (69) 3329-2179 | email:marcelo@cartorioimperatriz.com.br | www.cartorioimperatriz.com.br

Departamento de Anestesiologia  
da Associação Médica Brasileira.

# Certificado de Curso de Especialização

A Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

Confere ao Dr. Honorato Campelo de Arruda Sobrinho

o Presente Certificado de Conclusão do Curso de Especialização,

realizado 19/03/1997 a 19/03/1999

no Centro de Ensino e Treinamento CET HOSP. ESC. FAC. MED. TRIANG.

MINEIRO

Sob a responsabilidade do Dr. João Abrão

Rio de Janeiro, 25 / 03 / 1999

Presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia  
Dr. Raimundo Rebuglio

Presidente da Comissão de Ensino e Treinamento  
Dr. José Luiz Gomes do Amaral



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODOS  
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
215623861

PROIBIDO PLASTIFICAR  
215623861

NOME  
GILSON MARTINS BANDEIRA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
149280939 SSP MA

CPF  
749.641.003-91

DATA NASCIMENTO  
18/02/1977

PRACÇÃO  
FELIPE BORGES BANDEIRA  
MARILENE OLIVEIRA MARTINS

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
B

Nº REGISTRO  
0001111/053

VALIDADE  
23/01/2015

Pº HABILITAÇÃO  
22/03/1995

OBSERVAÇÕES  
A

*Gilson Martins Bandeira*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
SAO LUIS, MARANHÃO

DATA EMISSÃO  
24/02/2010

*Flávio Trindade Jerônimo*  
Flávio Trindade Jerônimo  
Diretor Geral - Detran MA  
ASSINATURA DO TITULAR

26149312490  
MA017705975

DETRAN - MA - MARANHÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS

**FUNDAÇÃO UNIRG - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG**

Credenciamento: Decreto Governamental nº 3.396, de 30/05/2008 - DOE/TO de 02/06/2008  
Curso reconhecido pelo Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO de 13/07/2005.

O Reitor do Centro Universitário UNIRG, no uso de suas atribuições e conforme o termo de  
colação de grau conferido em 10 de dezembro de 2009 e a conclusão do curso de **Medicina**, no

segundo semestre de 2009, confere o grau de **Médico** a

**Wilson Martins Bandeira**

brasileiro, nascido nos 10 de fevereiro de 1977, em Imperatriz, Estado do Maranhão, cédula de identidade  
n.º 53.889.809-X - SSP/SP, outorga-lhe este **DIPLOMA**, a fim de que possa gozar dos direitos e  
prerogativas legais.

*Wilson Martins Bandeira*  
Celia Maria Aguiar de Almeida  
Secretaria Geral - Academia de Centro Universitário UNIRG  
Portaria UNIRG nº 244/2009

Gurupi - TO, 10 de dezembro de 2009.  
*Wilson Martins Bandeira*  
Reitor do Centro Universitário UNIRG  
Decreto Municipal nº 530/2008

*Wilson Martins Bandeira*  
Wilson Martins Bandeira  
Diplomado





Universidade Federal do Maranhão  
Hospital Universitário  
Comissão de Residência Médica - COREME

## PROGRAMA CREDENCIADO PELA CNRM/SESu/MEC

# Certificado

Certificamos que o Dr. **GILSON MARTINS BANDEIRA**, CRM nº **5699**, UF MA, CIC

**749.641.003 - 91**, concluiu Residência Médica na especialidade de **CIRURGIA GERAL** cursada no período de **1/2/2010 a 31/1/2012** a quem conferimos o **Título de Especialista**, de acordo com a lei **6.932**, publicada no Diário Oficial da União em **09/07/1981**.

São Luís (MA), 01 de março de 2012

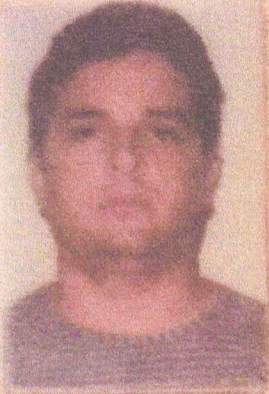
Prof. Dr. VINÍCIUS JOSÉ DA SILVA NINA  
Diretor

Prof. Dra. VANDA MARIA FERREIRA SIMÕES  
Coordenadora da COREME

GILSON MARTINS BANDEIRA  
Médico Residente



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



Documento  
de Identidade Conforme  
Lei Nº 6.206/75

POLEGAR DIREITO



CRM Nº

3.764

Data da Inscrição

25.01.2001

Nome

CLOVES DIAS DE CARVALHO.

Assinatura do Portador

*Cloves Dias de Carvalho*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

MARANHÃO

Filiação

NORBERTO DIAS DO NASCIMENTO.  
MARIA PINHEIRO DE CARVALHO.

Naturalidade

SIMPLICIO MENDES/PI

Data de Nascimento

10.06.1977

RG

413.0939/SSP-PA

Data Expedição

29.09.1998

CPF

597.718.282-15

Título de Eleitor

28541381139

Seção

0067

Zona

033

Certificado Militar Nº

RA-28141201195-5

Tipo Sangüíneo

Fator RH

Observações

Local e Data

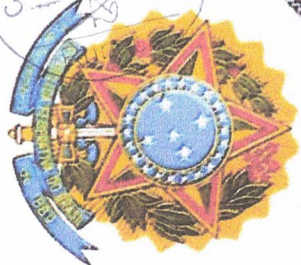
SÃO LUIS-MA; 25 DE JANEIRO DE 2001.

Presidente

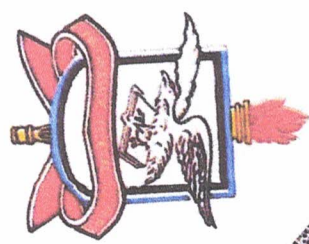
*Adonir Moura*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

COMISSÃO  
Fis. 575



República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação e do Desporto  
Universidade Federal do Pará



O Reitor da Universidade Federal do Pará no uso das suas atribuições e

tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA  
em 08 de DEZEMBRO de 20 00, confere o título de

MÉDICO  
a CLOVES DIAS DE CARVALHO

CARTEIRA DE IDENTIDADE N. 4130939 SEGP-PA, BRASILEIRO, NASCIDO EM 10 DE JUNHO DE 1977  
NATURAL DO ESTADO DO PIAUÍ

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

Belém(PA), 05 de Novembro de 20 01

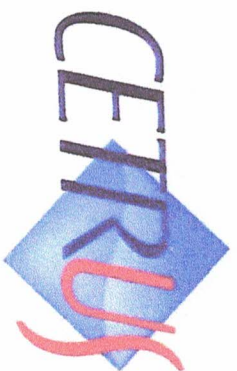
Selma de Carvalho Sobr  
Reitor

Luca Rouita de Souza Alme  
Diretor do Centro

Cloves Dias de Carvalho.  
Diplomado

Vanessa Jovina Sousa Feio Less  
Coordenador do Curso

9501003301



# CERTIFICADO

**CLOVES DIAS DE CARVALHO**

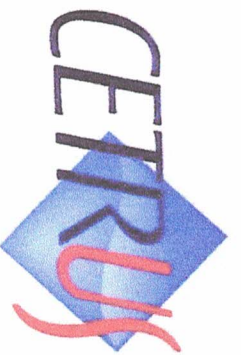
Pela sua participação ativa no curso de **ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL**, realizado no período de 06 a 08 de Novembro de 2015, com carga horária teórico-prática de 30 horas.

Recife, 08 de Novembro de 2015

Dr. Claudio R. Pires  
Diretor/ Professor

Dr. Orlando Gomes Neto  
Professor





# CERTIFICADO

Conferido a

## CLOVES DIAS DE CARVALHO

Pela sua participação ativa no curso de ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, realizado no período de 26 de Outubro a 05 de Novembro de 2015, com carga horária teórico-prático de 90 horas.

Recife, 05 de Novembro de 2015.

*Orlando N.T.*  
Dr. Orlando Gomes  
Palestrante

*Claudio R. Pires*  
Dr. Claudio R. Pires  
Diretor/Professor





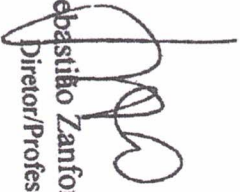
# CERTIFICADO

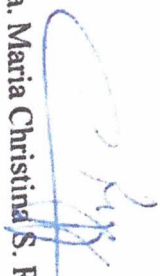
Conferido a

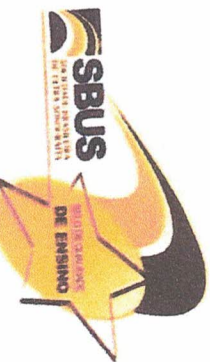
**CLOVES DIAS DE CARVALHO**

Pela sua participação ativa no curso de **ULTRASSONOGRAFIA EM MEDICINA INTERNA,** realizado no período de 09 a 19 de Novembro de 2015, com carga horária teórico-prático de 90 horas.

Recife, 19 de Novembro de 2015.

  
Dr. Sebastião Zanforlin  
Diretor/Professor

  
Dra. Maria Christina S. Rizzi  
Professora





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

IDENTIDADE Nº: 1658157 - SSP/PA

CPF Nº: 306.129.932 - 72

CERTIFICADO MILITAR Nº: 409137-0 - M. EXERCITO

TÍTULO ELEITORAL Nº: 260932913/41

ZONA: 039 SEÇÃO: 10044

LOCALE DATA: SÃO LUIS-MA 28.06.1994

ASSINATURA DO PORTADOR: *Gildásio Chaves Ribeiro*

POLEGAR DIREITO

DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 6.206/76

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO**

**ESTADO DO MARANHÃO**

**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

NOME: GILDÁSIO CHAVES RIBEIRO

CRM Nº: 2941 DATA DE INSCRIÇÃO: 28.06.1994

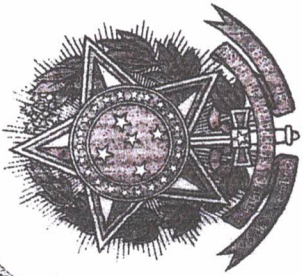
NACIONALIDADE: BRASILEIRA DATA DE NASCIMENTO: 08.10.1969

FILIAÇÃO: JOSÉ RIBAMAR ALVES RIBEIRO  
MARIA ALDENICE CHAVES RIBEIRO

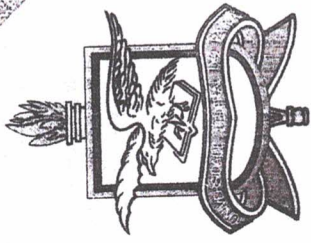
ASSINATURA DO PRESIDENTE: *Edson Nunes*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Educação e Cultura**  
**Universidade Federal do Pará**



Ó Reitor da Universidade Federal do Pará no uso das suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA** em 29 de Dezembro de 1993, confere o título de **MÉDICO**

a **GILDÁSIO CHAVES RIBEIRO**

CARTEIRA DE IDENTIDADE N. 1658157 SEGUP-PA, BRASILEIRO, NASCIDO EM 08 DE OUTUBRO DE 1969  
 NATURAL DO ESTADO DO MARANHÃO

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

Belém(PA),

18 de Janeiro de 1994

*Justiniano*  
 Reitor

*Gildásio Chaves Ribeiro*  
 Diretor do Centro

*Gildásio Chaves Ribeiro*  
 Diplomado

*Verônica Ferreira Pinto Basso*  
 Coordenadora do Curso



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

Diploma registrado sob o n° 3966

Livro 181ME/2 Fis. n° 166 em 18, 01, 1994

Processo n° 00200, 94 por delegação de competência do Ministério da Educação e Cultura nos termos da Portaria MEC/DAU n° 612/63 e n° 7/64.

Divisão de Certificação, 18, 01, 1994

Rosa Helena  
Diretora da Divisão de Certificação

VISTO:  
[assinatura] Diretora do Departamento

**M E D I C I N A**  
Reconhecido através de Portaria do Ministério da Justiça de 04.09.1924, parecer do CPE N° 38 de 03.02.65 e Portaria N° 721 - MEC.

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ**  
Sessão n° 67 de Livro 12  
de 1.5254 Em 27 de Junho de 1994  
[assinatura] Presidente

Conselho Regional de Medicina do Estado do Maranhão  
INSCRITO SOB N.º 2941  
Em 06 de Junho de 1994  
[assinatura] Presidente



**Histórico Escolar**



|  |               |                |             |
|--|---------------|----------------|-------------|
| Nome:<br><b>GILDÁSIO CHAVES RIBEIRO</b>  |               | R.A.:          | 20090202267 |
| Curso:<br>Cirurgia Geral   |               | Início:        | 20/08/2009  |
|  |               | Término:       | 16/07/2011  |
| Resolução:<br>ESTE CURSO FOI REALIZADO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CES.CNE Nº 1 DE 8 DE JUNHO DE 2007. |               |                |             |
| Nacionalidade:<br>Brasileira   | Estado:<br>MA | Data de Nasc.: |             |
|  |               | 08/10/1969     |             |

**Identidade:**

Tipo Número/Emissor  
RG 2941/CRM-MA

| Ano  | Disciplina  | C.H.   | Freq.  | Nota/<br>Conc | Professor                   | Titulação         | Situação |
|------|---|--------|--------|---------------|-----------------------------|-------------------|----------|
| 2009 | TÉCNICA OPERATÓRIA                                | 48:00  | 100.0% | 9.0           | MARIA RIBEIRO SANTOS MORARD | DOUTOR            | APR      |
|      | ANESTESIOLOGIA                                    | 48:00  | 100.0% | 9.0           | MARCIA DA SILVEIRA          | DOUTOR            | APR      |
|      | CIRURGIA PLÁSTICA                                 | 48:00  | 100.0% | 9.0           | EDISON D. TEIXEIRA          | MASTER OF SCIENCE | APR      |
|      | FUNDAMENTOS ANATÔMICOS E FISIOLÓGICOS DA CIRURGIA | 32:00  | 100.0% | 9.0           | PAULO CESAR ALVES AZIZI     | MESTRE            | APR      |
|      | DIDÁTICA E METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA     | 32:00  | 100.0% | 9.0           | JOSÉ AUGUSTO C. QUINTANILHA | MESTRE            | APR      |
|      | CIRURGIA AMBULATORIAL                             | 48:00  | 100.0% | 9.0           | JOSÉ A P L FILHO            | MESTRE            | APR      |
|      | CIRURGIA GERAL E DO APARELHO DIGESTIVO            | 136:00 | 100.0% | 9.0           | RUBENS L. JÚNIOR            | DOUTOR            | APR      |
|      | CIRURGIA VASCULAR                                 | 48:00  | 100.0% | 9.0           | STENIO K A FIORELLI         | MESTRE            | APR      |
|      | UROLOGIA  | 32:00  | 100.0% | 9.0           | ANDRE SOARES TIGRE          | MESTRE            | APR      |
|      | CIRURGIA TORÁCICA                                 | 48:00  | 100.0% | 9.0           | ROSSANO K A FIORELLI        | DOUTOR            | APR      |
|      | PRÁTICA EM CIRURGIA GERAL I                       | 360:00 | 100.0% | 8.5           | EDUARDO COSTA TEIXEIRA      | DOUTOR            | APR      |
|      | PRÁTICA EM CIRURGIA GERAL II                      | 480:00 | 100.0% | 8.5           | EDUARDO COSTA TEIXEIRA      | DOUTOR            | APR      |
|      | PRÁTICA EM CIRURGIA GERAL III                     | 480:00 | 100.0% | 8.5           | EDUARDO COSTA TEIXEIRA      | DOUTOR            | APR      |

Total Horas/Aula cursada: 1840:00  
Total Horas/Aula do Curso: 1840:00

**Título do Trabalho de Conclusão de Curso**

"PREVALÊNCIA ULTRASSONOGRAFICA DE COLELITÍASE EM ÍNDIOS DA ETNIA GAVIÃO NA ALDEIA GOVERNADOR LOCALIZADA EM AMARANTE DO MARANHÃO-MA".

**Nome Orientador**

EDUARDO COSTA TEIXEIRA

**Nota/Conceito**

9.00

**Observações:**

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA  
RECONHECIMENTO: PORTARIA MIN, Nº 1725 D.O. DE 23/11/1992.

Reitor: Arlindo Cardarett Vianna.  
Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão: Maria Beatriz Balena Duarte.

Por alteração estatutária o Pró-Reitor Acadêmico teve sua denominação alterada para Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão.

Certificado registrado sob o nº 14340 do Livro 08 Fl.182 em 03/12/2012.

# Universidade Veiga de Almeida

## Certificado

O Rector da Universidade Veiga de Almeida, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do

Curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" em \_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_, Cirurgia Geral \_\_\_\_\_,

**GILDÁSIO CHAVES RIBEIRO**

nascido (a) em \_\_\_\_\_ 8 de outubro de 1969 \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_ Brasileira \_\_\_\_\_

natural \_\_\_\_\_ MARANHÃO \_\_\_\_\_, Cédula de Identidade n° \_\_\_\_\_ 2941 \_\_\_\_\_, expedida \_\_\_\_\_ CRM-MA \_\_\_\_\_

entrega-lhe o presente Certificado, ao fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais a ele inerentes.

Rio de Janeiro, 3 de \_\_\_\_\_ dezembro de 2012

*Miguel*  
Pró-Reitor



*[Signature]*  
Rector



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES




## ATA DE REABERTURA E JULGAMENTO

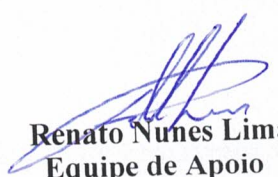
**LICITAÇÃO:** Pregão Presencial nº 003/2023 - CPL

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para o atendimento de pacientes usuários do SUS no âmbito do município de São Francisco do Brejão (MA).

Aos onze dias do mês de abril de 2023 às 14:00 hs (quatorze horas), na sala de reunião da Comissão Permanente de Licitações, situada na Rua Padre Cícero nº 51 Centro, Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão - MA, se fez presente o Pregoeiro Municipal Sr. Lucas Silva Alencar e os membros da equipe de apoio Sr. Bruna Pereira dos Santos e Sr. Renato Nunes Lima. Foi instalada a sessão de reabertura e julgamento da licitação em epígrafe. Compareceu a empresa **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG**, representada pelo Sr. Eryvan Santos Ferreira, portador da cédula de identidade de nº 14182702000-0 SSP-MA. Em continuidade aos trabalhos, a empresa retrocitada sanou as falhas anteriormente constatadas, no prazo de lei, ao apresentar a fotocópia autenticada de parte dos documentos de formação e especialidade dos profissionais indicados para a execução dos serviços, sendo as demais fotocópias autenticadas pela CPL ao confrontar as mesmas com sua versão original apresentada durante a sessão. Assim, a empresa **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG** é declarada habilitada e, por consequência, vencedora do certame, com o preço total proposto de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais). Neste ato a CPL abre o prazo e lei para que as licitantes, querendo, interponham o recurso cabível. Não havendo qualquer contestação e nada mais a apurar, foi encerrada esta sessão. Eu, Lucas Silva Alencar, lavrei e assino a presente ata com a licitante presente.

  
Lucas Silva Alencar  
Lucas Silva Alencar  
Pregoeiro Municipal

  
Bruna Pereira dos Santos  
Equipe de Apoio

  
Renato Nunes Lima  
Equipe de Apoio

  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG**  
Eryvan Santos Ferreira  
RG: 14182702000-0 SSP-MA



MUNICÍPIO DE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO  
HUMANO

**DESPACHO DE REVOGAÇÃO**

Publicado por: Lucas Silva Alencar  
Código identificador: 9ly9btvkl20230411150456

**Revogação PE 006/2023**

ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA) GABINETE  
DO PREFEITO DESPACHO CONSIDERANDO a  
proximidade da data comemorativa em que é realizado o  
tradicional evento "VAQUEJADA", onde são realizadas  
disputas de vaquejadas, shows e apresentações artísticas.  
dentre outras atrações destinadas ao lazer dos munícipes e o  
fomento do turismo e economia local; CONSIDERANDO  
que a realização do evento "Brejão Folia" em data próxima  
ao do evento acima citado implicaria em dispêndio de  
recursos do erário que inviabilizariam a execução de outros  
atos administrativos de interesse público;  
CONSIDERANDO, por fim, a prerrogativa conferida à  
Administração Pública de revogar ou anular os atos  
administrativos (Verbete nº 473, da Súmula do STF);  
RESOLVO REVOGAR os autos do Pregão Eletrônico nº  
006/2023 a fim de que seja preservado o erário municipal e,  
por conseguinte, o interesse público. São Francisco do  
Brejão (MA), 11 de abril de 2023 EDINALVA BRANDÃO  
GONÇALVES - PREFEITA MUNICIPAL

Publicado por: Lucas Silva Alencar  
Código identificador: lc2uwwepyii20230411160444

**ATA DE REABERTURA E JULGAMENTO**

**Ata de Reabertura e Julgamento PP 003/2023**

ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA) ATA DE  
REABERTURA E JULGAMENTO LICITAÇÃO: Pregão  
Presencial nº 003/2023 – CPL OBJETO: Contratação de  
empresa especializada na prestação de serviços médicos  
para o atendimento de pacientes usuários do SUS no âmbito  
do município de São Francisco do Brejão (MA). Aos onze  
dias do mês de abril de 2023 às 14:00 hs (quatorze horas),  
na sala de reunião da Comissão Permanente de Licitações,  
situada na Rua Padre Cícero nº 51 Centro, Prefeitura  
Municipal de São Francisco do Brejão - MA, se fez  
presente o Pregoeiro Municipal Sr. Lucas Silva Alencar e  
os membros da equipe de apoio Sr. Bruna Pereira dos  
Santos e Sr. Renato Nunes Lima. Foi instalada a sessão de  
reabertura e julgamento da licitação em epígrafe.  
Compareceu a empresa INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG, representada  
pelo Sr. Eryvan Santos Ferreira, portador da cédula de  
identidade de nº 14182702000-0 SSP-MA. Em  
continuidade aos trabalhos, a empresa retrocitada sanou as  
falhas anteriormente constatadas, no prazo de lei, ao  
apresentar a fotocópia autenticada de parte dos documentos  
de formação e especialidade dos profissionais indicados  
para a execução dos serviços, sendo as demais fotocópias  
autenticadas pela CPL ao confrontar as mesmas com sua  
versão original apresentada durante a sessão. Assim, a  
empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E  
GESTÃO - IDG é declarada habilitada e, por  
consequência, vencedora do certame, com o preço total  
proposto de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais). Neste  
ato a CPL abre o prazo e lei para que as licitantes,  
querendo, interponham o recurso cabível. Não havendo  
qualquer contestação e nada mais a apurar, foi encerrada  
esta sessão. Eu, Lucas Silva Alencar, lavrei e assino a  
presente ata com a licitante presente. LUCAS SILVA  
ALENCAR - PREGOEIRO MUNICIPAL

Publicado por: Lucas Silva Alencar  
Código identificador: gbz79esjrgz20230411160457

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2023 – CPL**

**PROPOSTA DE PREÇO**



São Luís, 17 de abril de 2023.

Prezados Senhores,

O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO, com sede na cidade de São Luís à Rua Marcelino Champagnat/33 - Júpiter II, 16, Edifício Cristal Center, Sala 902, inscrita no CNPJ/MF sob o número 03.667.683/0001-23, neste ato representada por Paulo Herberth Neves Cabral, portador do CPF n.º 966.937.203-82 e R.G. n.º 14182702000-0 SSP-MA, abaixoassinado propõe à Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão – MA, através da Secretaria Municipal de Saúde, os preços infra discriminados para a prestação de serviços médicos, objeto do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2023 - CPL**:

| ITEM | DESCRIÇÃO  | UNIDADE | QUANT. ESTIMADA AO MÊS | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL  | VALOR 12 MESES |
|------|--|---------|------------------------|----------------|---------------|----------------|
| 1    | <b>CLÍNICO GERAL (12 HORAS)</b><br>Para realizar os atendimentos de urgência e emergência no Pronto Socorro e enfermarias nas instalações do Hospital Municipal de São Francisco do Brejão atendendo os requisitos: 1) Comprovação do Registro no Conselho Regional de Medicina.   | PLANTÃO | 30                     | R\$ 1.131,00   | R\$ 33.930,00 | R\$ 407.160,00 |
| 2    | <b>CLÍNICO GERAL (24 HORAS)</b><br>Para realizar os atendimentos de urgência e emergência no Pronto Socorro e enfermarias nas instalações do Hospital Municipal de São Francisco do Brejão atendendo os requisitos: 1) Comprovação do Registro no Conselho Regional de Medicina.   | PLANTÃO | 12                     | R\$ 2.261,00   | R\$ 27.132,00 | R\$ 325.584,00 |
| 3    | <b>GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (12 HORAS)</b> Para realização de avaliações e/ ou cirurgias Ginecológicas eletivas no Bloco Cirúrgico do Hospital Municipal de São Francisco do Brejão atendendo os requisitos: 1) Comprovação do Registro no Conselho Regional de Medicina. 2) Possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em obstetrícia. | PLANTÃO | 2                      | R\$ 3.366,00   | R\$ 6732,00   | R\$ 80.784,00  |



(99) 98538-923  
(98) 98519-8666




**RUA MARCELINO CHAMPAGNAT/33 JUPITER II, 16**  
**EDF. CRIST.CENTER SAL.902, RENASCENÇA**  
**CEP: 65075-045, SÃO LUIS - MA**




|              |   |         |   |               |                       |                         |
|--------------|---|---------|---|---------------|-----------------------|-------------------------|
| 4            | <b>CIRURGIÃO ORTOPÉDICO (12 HORAS)</b> Para realização de avaliações e/ ou cirurgias Ortopédicas eletivas no Bloco Cirúrgico do Hospital Municipal de São Francisco do Brejão atendendo os requisitos: 1) Comprovação do Registro no Conselho Regional de Medicina. 2) Possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em ortopedia. | PLANTÃO | 4 | R\$ 4.592,00  | R\$ 18.368,00         | R\$ 220.416,00          |
| 5            | <b>ANESTESISTA (12 HORAS)</b> Para realização de avaliações e/ ou cirurgias eletivas no Bloco Cirúrgico do Hospital Municipal de São Francisco do Brejão, atendendo os requisitos: 1) Comprovação do Registro no Conselho Regional de Medicina. 2) Possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em anesthesiologia).              | PLANTÃO | 2 | R\$ 4.582,00  | R\$ 9.164,00          | R\$ 109.968,00          |
| 6            | <b>CIRURGIÃO GERAL (12 HORAS)</b> Para realização de avaliações e/ ou cirurgias eletivas no Bloco Cirúrgico do Hospital Municipal de São Francisco do Brejão, atendendo os requisitos: 1) Comprovação do Registro no Conselho Regional de Medicina. 2) Possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em cirurgia geral)            | PLANTÃO | 2 | R\$ 3.668,00  | R\$ 7.336,00          | R\$ 88.032,00           |
| 7            | <b>PEDIATRA (12 HORAS)</b> Para realização de avaliações e/ ou cirurgias eletivas no Bloco Cirúrgico do Hospital Municipal de São Francisco do Brejão, atendendo os requisitos: 1) Comprovação do Registro no Conselho Regional de Medicina. 2) Possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em pediatria)                        | PLANTÃO | 2 | R\$ 2.766,00  | R\$ 5.532,00          | R\$ 66.384,00           |
| 8            | <b>ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (8 HORAS)</b>   | SERVIÇO | 4 | R\$ 10.318,00 | R\$ 41.272,00         | R\$ 495.264,00          |
| <b>TOTAL</b> |   |         |   |               | <b>R\$ 149.466,00</b> | <b>R\$ 1.793.592,00</b> |

**EXAMES**

| ITEM | DESCRIÇÃO   | UNIDADE | QUANT. ESTIMADA AO MÊS | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL  | VALOR 12 MESES |
|------|---|---------|------------------------|----------------|---------------|----------------|
| 1    | <b>ULTRASSONOGRÁFIAS</b> Para atender as necessidades dos usuários do SUS, no município de São Francisco do Brejão. | EXAMES  | 200                    | R\$ 86,00      | R\$ 17.200,00 | R\$ 206.400,00 |

 (99) 98538-923  
 (98) 98519-8666

 **RUA MARCELINO CHAMPAGNAT/33 JUPITER II, 16**  
**EDF. CRIST.CENTER SAL.902, RENASCENÇA**  
**CEP: 65075-045, SÃO LUIS - MA**



**D**

|                          |                |                        |
|--------------------------|----------------|------------------------|
| TOTAL GERAL DOS SERVIÇOS | TOTAL MENSAL   | TOTAL ANUAL (12 MESES) |
|                          | R\$ 166.666,00 | R\$ 1.999.992,00       |

O valor total mensal é de R\$ 1.999.992,00 (Um milhão novecentos e noventa e nove mil novecentos e noventa e dois reais) para prestação de serviços de terceirização de mão de obra no Município de São Francisco do Brejão - MA, conforme solicitado. O prazo de validade desta Proposta é de 60 (sessenta) dias a contar da data da sua entrega e será executado imediatamente, a partir do recebimento da “**Ordem de Serviço**” expedida pela Secretaria Municipal de Saúde;

PAULO HERBERTH  
NEVES  
CABRAL:96693720382

Assinado de forma digital por  
PAULO HERBERTH NEVES  
CABRAL:96693720382  
Dados: 2023.04.17 13:36:01 -03'00'

PAULO HERBERTH NEVES CABRAL  
CPF: 966.937.203-82  
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento e Gestão



(99) 98538-923  
(98) 98519-8666



RUA MARCELINO CHAMPAGNAT/33 JUPITER II, 16  
EDF. CRIST.CENTER SAL.902, RENASCENÇA  
CEP: 65075-045, SÃO LUIS - MA



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



## ADJUDICAÇÃO

**MODALIDADE**..... Pregão Presencial nº 003/2023 – CPL.

**OBJETO**..... Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para o atendimento de pacientes usuários do SUS no âmbito do município de São Francisco do Brejão (MA).

**AMPARO LEGAL**..... Lei nº 10.520/02

**PRAZO DE EXECUÇÃO** ..... A execução do objeto será imediata, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

**VALOR TOTAL** ..... R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)

Em decorrência do processo de licitação acima individuado, com escora no art. 4º, XX, da Lei nº 10.520/02, adjudico o objeto a empresa:

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG**

São Francisco do Brejão (MA), 17 de abril de 2023

Lucas Silva Alencar  
Pregoeiro

Portaria 096/2022

Lucas Silva Alencar  
Pregoeiro Municipal



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO  
CNPJ: 01.616.680/0001-35  
ASSESSORIA JURÍDICA



## PARECER

A ASSESSORIA JURÍDICA DO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO - MA, no exercício de suas atribuições legais, vem proceder à análise e emissão de **Parecer Jurídico**.

Trata-se de parecer final proferido com fulcro no que disciplina o **art. 38, VI, da Lei nº 8.666/93**, pertinente ao procedimento licitatório **Pregão Presencial nº 003/23 – CPL**.

Compulsando os autos depreende-se que o certame *sub examinem* fora devidamente deflagrado pela autoridade superior competente, bem como a solicitação de realização de despesa restou acompanhada de estimativa resultante de pesquisas de preços composta por orçamentos formulados por empresas que atuam no ramo objeto da contratação.

Uma vez atestada pelo setor competente a existência de dotação orçamentária compatível com as despesas pretendidas, observada a LDO, LOA e PPA, a autoridade competente autorizou a deflagração do certame.

Assim é que, devidamente atuado o feito e elaborado o instrumento convocatório, o qual fora analisado e aprovado previamente por este órgão, iniciou-se a fase externa do certame, por meio de publicação do aviso

1



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO  
CNPJ: 01.616.680/0001-35  
ASSESSORIA JURÍDICA



contendo o resumo do edital no Diário Oficial do Estado do Maranhão, Diário Oficial do Município, Jornal "O Progresso", de grande circulação, Sistema de Acompanhamento Eletrônico de Contratações Públicas do TCE e site oficial do município, tudo se fazendo nos exatos limites do que preconiza a **Lei nº 10.520/02** e **Lei nº 8.666/93**.

Na data designada para a realização da sessão de abertura e julgamento do certame o Pregoeiro observou todas as exigências do instrumento convocatório pertinentes ao procedimento e critérios de julgamento, sagrando-se vencedora a empresa que cumpriu fielmente as normas editalícias, apresentando proposta de valores compatíveis com a estimativa de preços resultante da pesquisa realizada pela Administração Pública junto ao mercado.

Ao fim, o feito fora devidamente adjudicado pelo pregoeiro. Dessarte, opinamos pela legalidade do procedimento licitatório **Pregão Presencial nº 003/2023 – CPL**.

Este é o Parecer.

Remeta-se a autoridade superior para as providências que julgar cabíveis.

São Francisco do Brejão (MA), 18 de abril de 2023

*Fabicleia Sousa Conceição*  
Procuradora Geral  
Portaria Nº 001/2021  
**Fabicleia Sousa Conceição**  
Assessora Jurídica  
OAB-MA 21.245



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO  
GABINETE DO PREFEITO



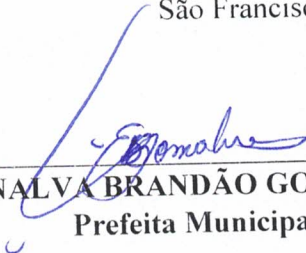
## HOMOLOGAÇÃO

**MODALIDADE**..... Pregão Presencial nº 003/2023 – CPL.  
**OBJETO**..... Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para o atendimento de pacientes usuários do SUS no âmbito do município de São Francisco do Brejão (MA).  
**AMPARO LEGAL**..... Lei nº 10.520/02  
**PRAZO DE EXECUÇÃO** ..... A execução do objeto será imediata, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.  
**VALOR TOTAL** ..... R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)

Em decorrência do processo de licitação acima individualizado, com escora no art. 4º, XX, da Lei nº 10.520/02, homologo o objeto a empresa:

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG**

São Francisco do Brejão (MA), 19 de abril de 2023

  
EDINALVA BRANDÃO GONÇALVES  
Prefeita Municipal



**Secretaria de Planejamento Administração e  
Finança**

**EXTRATO DE DISPENSA**

**Extrato de Dispensa 004/2023**

ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA) EXTRATO DE RATIFICAÇÃO E CONTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO. PROCESSO DE DISPENSA: 004/2023 – SEPLAN. OBJETO: Prestação de serviços de locação de programa de computação (software) em plataforma web (internet) na área de contratos administrativos e compras. CONTRATADO: VICTOR R. DA S. BORGAÇO (ASCONTECH) SOLUTIONS). VALOR DO CONTRATO: R\$ 14.400,00 (quatorze mil, quatrocentos reais) DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 04.122.0006.2-159 - Manutenção da Sec. Mul. Planejamento Adm. e Finanças 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica São Francisco do Brejão (MA), 25 de Abril de 2023. MIRIAM BRANDÃO SILVA – SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Publicado por: Lucas Silva Alencar

Código identificador: 57g4mxzw5k820230428120402

**AVISO DE LICITAÇÃO**

**Aviso de Licitação PP 008/2023**

ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA) COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2023 – CPL OBJETO: Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de organização e realização de eventos. ABERTURA: 16 de maio de 2023 às 08:00 horas. ENDEREÇO: Rua Padre Cícero nº 51 Centro – São Francisco do Brejão – MA. TIPO LICITAÇÃO: Menor Preço Por Item. OBTENÇÃO DO EDITAL: O Edital e seus anexos poderão ser consultados gratuitamente por meio do site [www.saofranciscodobrejao.ma.gov.br](http://www.saofranciscodobrejao.ma.gov.br) ou obtidos mediante solicitação ao Pregoeiro por meio do e-mail [prefeiturabrejao2021@gmail.com](mailto:prefeiturabrejao2021@gmail.com) e, ainda, por meio presencial, mediante o pagamento no valor de R\$ 20,00 (vinte reais), a ser recolhido através de Documento de

Arrecadação Municipal – DAM, estando disponível para atendimento em dias úteis, das 08:00 às 12:00 horas, na sede da Comissão Permanente de Licitações sito na Rua Padre Cícero nº 51, Centro, São Francisco do Brejão – MA. LUCAS SILVA ALENCAR - PREGOEIRO

Publicado por: Lucas Silva Alencar

Código identificador: cy0fkc3u28120230428120419

**HOMOLOGAÇÃO**

**Resultado de Licitação PP 003/2023**

ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA) HOMOLOGAÇÃO. MODALIDADE Pregão Presencial nº 003/2023 – CPL. OBJETO Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para o atendimento de pacientes usuários do SUS no âmbito do município de São Francisco do Brejão (MA). AMPARO LEGAL Lei nº 10.520/02 PRAZO DE EXECUÇÃO A execução do objeto será imediata, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. VALOR TOTAL R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) Em decorrência do processo de licitação acima individuado, com escora no art. 4º, XX, da Lei nº 10.520/02, homologo o objeto a empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO - IDG São Francisco do Brejão (MA), 19 de abril de 2023. EDINALVA BRANDÃO GONÇALVES - PREFEITA MUNICIPAL

Publicado por: Lucas Silva Alencar

Código identificador: erv6eojfxi20230428130443

**ADJUDICAÇÃO**

**Adjudicação PP 003/2023**

ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA) ADJUDICAÇÃO MODALIDADE Pregão Presencial nº 003/2023 – CPL. OBJETO Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para o atendimento de pacientes usuários do SUS no âmbito do município de São Francisco do Brejão (MA). AMPARO LEGAL Lei nº 10.520/02 PRAZO DE EXECUÇÃO A execução do objeto será imediata, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. VALOR TOTAL R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) Em decorrência do processo de licitação acima individuado.





com escora no art. 4º, XX, da Lei nº 10.520/02, adjudico o  
objeto a empresa: INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO E GESTÃO – IDG. São Francisco  
do Brejão (MA), 17 de abril de 2023. LUCAS SILVA  
ALENCAR - PREGOEIRO MUNICIPAL

Publicado por: Lucas Silva Alencar

Código identificador: ohcidamrk820230428130402

