

**PREFEITURA MUNICIPAL DE THEOBROMA-RONDONIA**  
CNPJ: -84.727.601/0001-90  
13 DE FEVEREIRO, 1431-CENTRO  
EXERCICIO: -2024

Proc. 880 / 24  
Els. 896  
Visto. *[Signature]*

## PROCESSO Nº880/2024

TIPO:1-GERAL  
Data:09/09/2024

VOLUME 04

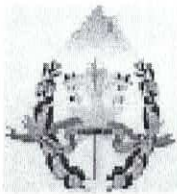
**Requerente:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF/CNPJ:11.328.835/0001-91

**ASSUNTO/MOTIVO:** CHAMAMENTO PUBLICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO PARA REALIZAÇÃO DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS, DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA PRESTAR ATENDIMENTO DE FORMA COMPLEMENTAR NO ÂMBITO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICAS, HOSPITAL MUNICIPAL E DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, SENDO MÉDICO GERAL

7				20		
8				21		
9				22		
10				23		
11				24		
12				25		
				26		



PREFEITURA MUNICIPAL DE THEOBROMA

PREFEITURA MUNICIPAL DE THEOBROMA

13 DE FEVERE , N° 1213 - SETOR 01

84.727.601/0001-90

Proc.	880 124
Fls.	897
Visto.	

2024

**TERMO DE ABERTURA DE VOLUME**

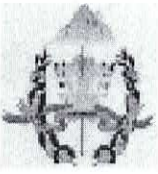
Em 23 de JANEIRO de 2025 , efetuou-se a abertura do volume número 4 do processo 880

Com este fim, e para constar, eu,

Servidor(a) do(a) PREFEITURA MUNICIPAL DE THEOBROMA

Lavrei o presente termo que vai por mim assinado.

SABRINA MACHADO



LISTA DE REMESSA

REMESSA NÚMERO:061724

Proc. 880 124  
Fls. 898  
Visto. *[Signature]*

2024

Origem: <b>000004 - PROTOCOLO</b>	Emissor: <b>SABRINA MACHADO</b>	DATA/HORA: <b>23.01.2025</b>
Destino: <b>SUPEL</b>	Receptor: <b>RESPONSÁVEL</b>	<b>10:15:24</b>

Processo	Requerente	Assunto
0000000880 / 2024 - 014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SEGUE APOS ABERTURA DO VOLUME 04	CHAMAMENTO PUBLICO

\*Documentos em Apenso

Emissor: <i>Sabrina</i> _____ <b>SABRINA MACHADO</b>
---

Receptor: <i>[Signature]</i> _____ <b>RESPONSÁVEL</b>
--

**ANA BABOLIM LTDA**

**CNPJ Nº 41.448.161/0001-20**

F19. 899  
F100. 880 124  
Visto. R

**ANA BABOLIM LTDA**

**CNPJ: 41.448.161/0001-20**

**JARU UF: RO**

**ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

**TELEFONE: (69) 9 99948649**

**ENVELOPE 01**

Fis. 300

Valor. 880124

Victor. R

ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
TELEFONE: (69) 9 99948649  
JARU UF: RO



Fls. 901  
Proc. 880/24  
Visto. R

## REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2024 Credenciamento pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA – Contratação de pessoas jurídicas, de serviços médicos para prestar atendimento de forma complementar no âmbito das unidades de atenção básica, Hospital Municipal e da rede pública de Saúde Municipal, sendo Médicos Clínico Geral com carga horaria de até 216 horas semanais e Médicos Especialistas com carga horaria de até 108 horas semanais. O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no Credenciamento, objetivando a prestação de serviços. Nome/Razão

Razão Social: **ANA BABOLIM LTDA.**

CPF/CNPJ: **41.448.161/0001-20**

Endereço **Rua João Cavasin, 3647, setor 02.**

CEP: **76.890.000** Cidade: **Jaru** Estado: **Rondônia.**

Profissional Responsável: **Dra. ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

Conselho Regional de Classe do Profissional: **7688/RO**


Identidade (RG) do Profissional: **944035 SESDEC/RO**

CPF do Profissional: **847.120.742-72**

Vínculo do profissional com a Empresa: **Proprietária/Administradora**

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Em, 06 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20

Superintendência Mun. de Licitações

Recebi em 08/01/25

As 07:55 horas

Assinatura Ranielly

Envelopes 1 e 2

## REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2024 Credenciamento pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA – Contratação de pessoas jurídicas, de serviços médicos para prestar atendimento de forma complementar no âmbito das unidades de atenção básica, Hospital Municipal e da rede pública de Saúde Municipal, sendo Médicos Clínico Geral com carga horaria de até 216 horas semanais e Médicos Especialistas com carga horaria de até 108 horas semanais. O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no Credenciamento, objetivando a prestação de serviços. Nome/Razão

Razão Social: **ANA BABOLIM LTDA.**

CPF/CNPJ: **41.448.161/0001-20**

Endereço **Rua João Cavasin, 3647, setor 02.**

CEP: **76.890.000** Cidade: **Jaru** Estado: **Rondônia.**

Profissional Responsável: **Dra. ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

Conselho Regional de Classe do Profissional: **7688/RO**


Identidade (RG) do Profissional: **944035 SESDEC/RO**

CPF do Profissional: **847.120.742-72**

Vínculo do profissional com a Empresa: **Proprietária/Administradora**

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Em, 06 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20

Fl. 903  
Proc. 880/24  
Visto. R



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 41.448.161/0001-20 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 05/04/2021
NOME EMPRESARIAL ANA BABOLIM LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ANAMED	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R JOAO CAVASIN	NÚMERO 3647	COMPLEMENTO *****
CEP 76.890-000	BAIRRO/DISTRITO SETOR 02	MUNICÍPIO JARU
UF RO		ENDEREÇO ELETRÔNICO DRA.CLAUDIABABOLIM@HOTMAIL.COM
TELEFONE (69) 9994-8649		ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 05/04/2021	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 24/12/2024 às 10:50:06 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL****ANA BABOLIM LTDA****CNPJ: 41.448.161/0001-20**

**ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**, Brasileira, Divorciada, empresaria, nascida em 20/03/1986, natural de Rolim de Moura/RO, portadora CPF/MF nº 847.120.742-72, residente e domiciliada na Rua João Cavasin, nº 3647, Setor 02, cidade de Jaru, estado de Rondônia, CEP: 76.890-000;

Único sócio cotista da sociedade empresarial limitada, **ANA BABOLIM LTDA**, com sede na Rua João Cavasin, nº 3647 – Setor 02, município de Jaru, estado de Rondônia, CEP 76.890-000, inscrita no CNPJ sob nº **41.448.161/0001-20** e registrada na Junta Comercial do Estado de Rondônia, sob o **NIRE 11201005033** em 05/04/2021, resolvem por este instrumento, na melhor forma de direito, alterar o contrato social, da seguinte forma:

**Cláusula Primeira:** A sociedade passará a exercer os objetivos sociais a exploração:

- Atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros;
- Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
- Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;
- Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências;

**Cláusula Segunda:** À vista das modificações ora ajustada, consolida-se o contrato social da sociedade, o qual passará deste ato em diante, a vigorar com a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO****ANA BABOLIM LTDA****CNPJ: 41.448.161/0001-20**

**ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**, Brasileira, Divorciada, empresaria, nascida em 20/03/1986, natural de Rolim de Moura/RO, portadora CPF/MF nº 847.120.742-72, residente e domiciliada na Rua João Cavasin, nº 3647, Setor 02, cidade de Jaru, estado de Rondônia, CEP: 76.890-000;

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A empresa gira sob o nome empresarial de **ANA BABOLIM LTDA**, com sede na Rua João Cavasin, nº 3647 – Setor 02, município de Jaru, estado de Rondônia, CEP 76.890-000, inscrita no CNPJ sob nº **41.448.161/0001-20**; (art. 997, II, CC/2002).

Fls. 304  
Proc. 880124  
Voto. R

**Parágrafo Único:** Para consecução de seus objetivos sociais, a empresa poderá a qualquer tempo, criar, alterar ou extinguir estabelecimentos, filiais, agências sucursais em qualquer parte do território nacional ou fora dele, mediante alteração contratual devidamente arquivada na junta comercial do estado de Rondônia;

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A Sociedade tem por objetivo social a exploração de:

- Atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros;
- Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
- Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;
- Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências;

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O Capital Social representa a importância de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), totalmente integralizado em moeda corrente do País, detido em sua totalidade pela titular **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**; (art. 997, III, CC/2002) (art. 1.055, CC/2002).

**Parágrafo Único:** A responsabilidade do titular é limitada à importância total do capital social integralizado.

**CLÁUSULA QUARTA:** A empresa iniciou suas atividades em 01 de Abril de 2021 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado. (art. 997, II, CC/2002).

**CLÁUSULA QUINTA:** A administração da empresa será exercida pela sua sócia titular **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**, com poderes e atribuições de administrador, ao qual compete o uso da firma e a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações em favor de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da empresa. (art. 1.060, CC/2002)

**CLÁUSULA SEXTA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador procederá a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço do resultado econômico, cabendo-lhes os lucros ou perdas apurados. (art. 1.065, CC/2002)

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O titular administrador **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM** declara sob as penas da lei:

**Parágrafo Primeiro:** Não estar impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial ou virtude de condenação criminal ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou à propriedade. (art. 1.011, § 1º, CC/2002).

**CLÁUSULA OITAVA:** Fica eleito o foro de Jaru/RO, CEP: 76.890-000, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por se achar em perfeito acordo em tudo quando neste instrumento particular foi lavrado, obriga-se a cumprir o presente contrato assinando em única via, destinado ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado de Rondônia – JUCER, para que produza os efeitos legais.

Jaru (RO), 13 de Julho de 2023.



---

ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
SÓCIA ADMINISTRADORA



Fls. 907  
Proc. 880/24  
Vicio. R

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ANA BABOLIM LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
84712074272	ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM

CERTIFICO O REGISTRO EM 17/07/2023 14:04 SOB Nº 20230374646.  
PROTOCOLO: 230374646 DE 15/07/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12310558683. CNPJ DA SEDE: 41448161000120.  
NIRE: 11201005033. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/07/2023.  
ANA BABOLIM LTDA



LEILSON COSTA DE SOUZA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.ro.gov.br](http://www.empresafacil.ro.gov.br)

Fls. 908  
880/24  
Victo. R

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE  
EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL**

**INFORMATIVO RONDONIA NOTICIAS LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**, Brasileira, Divorciada, empresaria, nascida em 20/03/1986, natural de Rolim de Moura/RO, portadora CPF/MF nº 847.120.742-72, residente e domiciliada na Rua João Cavasin, nº 3647, Setor 02, cidade de Jaru, estado de Rondônia, CEP: 76.890-000;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

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

A sociedade adotará como nome empresarial: **INFORMATIVO RONDONIA NOTICIAS LTDA**, e usará a expressão **INFORMATIVO RONDONIA** como nome fantasia.

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

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: **RUA JOAO CAVASIN, nº 3647, SETOR 02, Jaru - RO, CEP: 76890000.**

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

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica:

- PORTAIS, PROVEDORES DE CONTEÚDO E OUTROS SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NA INTERNET;
- WEB DESIGN;
- AGÊNCIAS DE NOTÍCIAS;
- AGÊNCIAS DE PUBLICIDADE;
- AGENCIAMENTO DE ESPAÇOS PARA PUBLICIDADE, EXCETO EM VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO;
- DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR SOB ENCOMENDA;
- PROMOÇÃO DE VENDAS;
- MARKETING DIRETO;
- CONSULTORIA EM PUBLICIDADE;
- PESQUISAS DE MERCADO E DE OPINIÃO PÚBLICA;



**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO** (art. 1.011, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 01/04/2021 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

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

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País.

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM	10.000	R\$ 10.000,00	100,00
TOTAL →	10.000	R\$ 10.000,00	100,00

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

A administração da sociedade será exercida pelo sócio ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

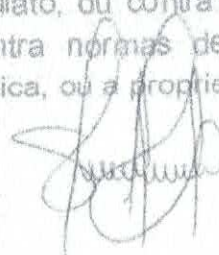
**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

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

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

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

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



**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

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

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

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

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

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

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

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

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

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

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

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

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



310  
880/24  
R

Fls. 911  
Proc. 880/24  
Vice. R

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

Jaru - RO, 01 de abril de 2021

ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Sócia Administradora



**REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS**  
 Av. Padre Adolpho Rohlf, 1875 - Centro - CEP: 76.890-000 - Jaru/RO Elza dos Santos Lacerda  
 Fone: (69) 3521-2236 - e-mail: elzalacerda@hotmail.com OFICIALA TABELIA

---

Selo Digital de Fiscalização - D6ABZ21915-D13F3  
 Confira validade em [www.tiro.tvs.br/consultaselo/](http://www.tiro.tvs.br/consultaselo/)

Reconheço por semelhança a assinatura de ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM. Dou Fé. 6054. "FIV3QWYA-6580SD-11"  
 Jaru - RO, 01 de abril de 2021 - 16:57:24h

Miriam Ferreira de Souza - Escrevente Autorizada

Emolumentos: R\$1,14 - Fuju: R\$1,43 - Selo: R\$1,16 - Fundep: R\$0,29 - Fundimper: R\$0,54 - Fumorpge: R\$0,21. Total = R\$10,79





PROT. 912  
Visto. 880/24  
R

## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, OSMAR DA SILVA AGUIAR, com inscrição ativa no CRC/RO, sob o nº 5771, inscrito no CPF nº 69479763168, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
69479763168	5771	OSMAR DA SILVA AGUIAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 05/04/2021 09:28 SOB Nº 11201005033.  
PROTOCOLO: 210155205 DE 03/04/2021.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12102248506. CNPJ DA SEDE: 41448161000120.  
NIRE: 11201005033. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 05/04/2021.  
INFORMATIVO RONDONIA NOTICIAS LTDA



JOSÉ RAIMUNDO RODRIGUES DA SILVA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.ro.gov.br](http://www.empresafacil.ro.gov.br)



813  
 880124  
 R  
 -100-  
 Visto.

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

RO

NOME  
 ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
 944035 SESEDEC RO

CPF  
 847.120.742-72

DATA NASCIMENTO  
 20/03/1986

FILIAÇÃO  
 JOSE MARIA BABOLIM  
 LUZIA NATAL BABOLIM

PERMISSÃO  
 ACC  
 CAT. HAB.  
 AB

Nº REGISTRO  
 03930380864

VALIDADE  
 08/08/2031

1ª HABILITAÇÃO  
 14/09/2006

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 JARU, RO

DATA EMISSÃO  
 09/08/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO

66717696932  
 RO712263381

RONDÔNIA

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2079681286

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:  
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS ESTADUAIS

Certidão Número: **20255302200132**  
Código de Controle: **302200132**  
Inscrição Estadual:  
CNPJ/CPF: **41448161000120**  
Nome ou Razão Social: **ANA BABOLIM LTDA**

Ressalvado seu direito de cobrar quaisquer valores de responsabilidade do sujeito passivo acima que vierem a ser apurados, a Fazenda Pública do Estado de Rondônia, após verificar seus assentamentos, certifica, que na presente data **NÃO CONSTAM** débitos vencidos do interessado relativos a tributos estaduais, ou a créditos inscritos na Dívida Ativa Tributária do Estado.

Emitida em.: 03/01/2025 18:54:04  
Validade.....: 03/04/2025

Certidão emitida com base na Instrução Normativa Nº 12/2021/GAB/CRE

 Imprimir

Fechar Janela



ESTADO DE RONDÔNIA  
Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

## Certidão Negativa

### Ações judiciais de Falências e Recuperações Judiciais (1º grau)

O Poder Judiciário do Estado de Rondônia **CERTIFICA** que, revendo os seus registros nos Sistemas SAP e PJE, quanto a distribuição de ações referentes a **ações judiciais de falências e recuperações judiciais (1º grau)**, no âmbito do 1º Grau de Jurisdição, até a presente data, contra **ANA BABOLIM LTDA**, CNPJ nº 41448161000120, **NADA CONSTA.**

Válida por **90** dia(s).

#### Observações:

a) A informação dos dados pessoais constantes neste documento é de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

b) A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no website do TJRO, Menu Principal 'Validação de Certidão' - (<https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/>), informando o **NÚMERO DE CONTROLE:2025-AF19-FHBF-BA4B-85TQ**

c) A autenticação poderá ser efetivada, no máximo, até 3 (três) meses após a sua emissão.

d) A certidão judicial de falências e recuperações judiciais contempla os processos distribuídos das classes de falência, recuperação extrajudicial e recuperação judicial, inclusive os processos em tramitação e os arquivados provisoriamente ou em virtude de execução frustrada, referentes à pessoa que figure no polo passivo da relação processual originária.

O sistema de Certidão Estadual Unificada (CEU) realiza a busca de todos os processos distribuídos em qualquer ano, sem delimitar o marco temporal.

#### Observações:

Critérios:PARTICIPAÇÃO ATIVO\_PASSIVO, SOMENTE PROCESSOS ATIVOS, NÃO HAVENDO EXCLUSÃO LÓGICA CLASSES: 108,128,129.

1943

1981

RONDÔNIA

Hs. 915  
Proc. 880/24  
Visto. R



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

Fis. 916  
Proc. 880/24  
Visto. R

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

Nome: ANA BABOLIM LTDA  
CNPJ: 41.448.161/0001-20

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 19:51:58 do dia 03/01/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 02/07/2025.  
Código de controle da certidão: **B877.94DB.9EFA.2E21**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

Fls. 917  
Proc. 880/24  
Visto. R



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 41.448.161/0001-20  
**Razão Social:** ANA BABOLIM LTDA  
**Endereço:** RUA JOAO CAVASIN 3647 / SETOR 02 / JARU / RO / 76890-000

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:** 17/12/2024 a 15/01/2025

**Certificação Número:** 2024121701445598775783

Informação obtida em 03/01/2025 19:53:02

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E ORÇAMENTO -  
RUA RAIMUNDO CANTANHEDE, 1080 - SETOR 02 - JARU  
CNPJ: 04.279.238/0001-59



Fls. 918  
Proc. 8801/24  
Visto. R

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Código de Cadastro

**144786**

Contribuinte

**ANA BABOLIM LTDA**

Logradouro

**RUA JOAO CAVASIM**

Bairro

**SETOR 02**

Cidade

**JARU**

CPF/CNPJ

**41.448.161/0001-20**

Número Complemento

**3647**

CEP

**76890000**

UF

**RO**

***CERTIFICO**, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta DATA, deles verifiquei constar que o contribuinte acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Tributos Municipais.*

***ATENÇÃO:** Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.*

Atestamos a autenticidade da certidão consultada.

Emitida às 19:54:39 do dia 03/01/2025

Válida até 04/03/2025

Código de Controle da Certidão/Número CFA1254586413A1C

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência de Desenvolvimento do Estado de Rondônia  
Junta Comercial do Estado de Rondônia

Fis. 919  
Proc. 880/24  
Visto. R  
EMPRESA  
FÁCIL RO

## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: ANA BABOLIM LTDA NIRE : 11201005033 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: ROC2401505860			
NIRE (Sede) 11201005033	CNPJ 41.448.161/0001-20	Data de Ato Constitutivo 05/04/2021	Início de Atividade 01/04/2021			
Endereço Completo Rua JOAO CAVASIN, Nº 3647, SETOR 02 - Jaru/RO - CEP 76890-000						
Objeto Social ATIVIDADES DE MEDICOS AUTONOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTORIOS DE TERCEIROS; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS.						
Capital Social R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) Capital Integralizado R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)		Porte ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado			
Dados do Sócio Nome ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM		CPF/CNPJ 847.120.742-72	Participação no capital R\$ 30.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador Nome ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM		CPF 847.120.742-72	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento Data 17/07/2023		Número 20230374646	Ato/eventos 002 / 021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)		Situação ATIVA Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 24/12/2024, às 16:51:34 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.ro.gov.br>, com o código X314IFCB.

Roger Francis Cardoso Ribeiro  
Secretário(a) Geral





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANA BABOLIM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 41.448.161/0001-20

Certidão nº: 238203/2025

Expedição: 03/01/2025, às 16:04:03

Validade: 02/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANA BABOLIM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **41.448.161/0001-20**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 18/12/2024

CNES: 4309677 Nome Fantasia: ANAMED CNPJ: 41.448.161/0001-20  
Nome Empresarial: ANA BABOLIM LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: JOAO CAVASIN Número: 3647 Complemento: --  
Bairro: SETOR 02 Município: 110011 - JARU UF: RO  
CEP: 76890-000 Telefone: (69) 9994-8649 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Cadastrado em: 20/09/2023 Atualização na base local: 05/09/2023 Última atualização Nacional: 12/12/2024  
Horário de Funcionamento:

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

Data desativação: --

Motivo desativação: --



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Fis. 922  
Proc. 880/24  
Voto. R

### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 02/01/2025 19:07:41

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: ANA BABOLIM LTDA  
CNPJ: 41.448.161/0001-20

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

Fis. 923  
RTO. 880/24  
Visto. R

## LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO AO CONTRIBUINTE ABAIXO DISCRIMINADO

CNPJ/CPF 41.448.161/0001-20	INSCRIÇÃO (CMC) Nº 009847	ALVARÁ Nº 272/2024	Validade do Alvará 31/12/2024
--------------------------------	------------------------------	--------------------	----------------------------------

Contribuinte: **ANA BABOLIM LTDA**  
Nome Fantasia: **ANAMED**

ENDEREÇO	
Logradouro: <b>RUA JOAO CAVASIM</b>	Número: <b>3647</b>
Complemento:	CEP: <b>76890000</b>
Bairro: <b>SETOR 02</b>	Cidade/UF: <b>JARU/RO</b>
Horário de Funcionamento: <b>06:00 às 23:00</b>	Área Ocupada: <b>21,50 m²</b>

"MANTER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL"	Insc. Junta Comercial 11201005033	Capital Social R\$ 10.000,00
-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

ATIVIDADES			
CNAE	Descrição da Atividade	Risco	Principal
8610101	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades	01 - ALTO RISCO	S
4642701	Comércio atacadista de artigos do vestuário e acessórios, exceto profi	03 - BAIXO RISCO	N
4643501	Comércio atacadista de calçados	03 - BAIXO RISCO	N
4643502	Comércio atacadista de bolsas, malas e artigos de viagem	03 - BAIXO RISCO	N
4755501	Comércio varejista de tecidos	03 - BAIXO RISCO	N
4755502	Comercio varejista de artigos de armarinho	03 - BAIXO RISCO	N
4755503	Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho	03 - BAIXO RISCO	N
4772500	Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene	01 - ALTO RISCO	N
4781400	Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios	03 - BAIXO RISCO	N
4782201	Comércio varejista de calçados	03 - BAIXO RISCO	N
4782202	Comércio varejista de artigos de viagem	03 - BAIXO RISCO	N
4789001	Comércio varejista de suvenires, bijuterias e artesanatos	03 - BAIXO RISCO	N
4789099	Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente	03 - BAIXO RISCO	N
8610102	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares pa	01 - ALTO RISCO	N

Jaru/RO, 07 de março de 2024

Rua Raimundo Cantanhede, 1080 - Setor 02 - Jaru/RO CEP: 76.890-000  
Contato: (69) 3521-1384 - Site: www.jaru.ro.gov.br - CNPJ: 04.279.238/0001-59



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA APARECIDA GOMES DA SILVA, FISCAL DE RENDAS**, em 07/03/2024 às 17:27, horário de JARU/RO, com fulcro no art. 14 da Lei Complementar nº 16 de 06/07/2020.





Documento assinado eletronicamente por **OZEIAS TEIXEIRA DE ASSUNÇÃO, Diretor** (3) *Fis. 924*  
**Departamento de Receita**, em 07/03/2024 às 17:31, horário de JARU/RO, com fulcro no art. 14 da *8/3/24*  
**Lei Complementar nº 16 de 06/07/2020.** *visto. 2*



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [eproc.jaru.ro.gov.br](http://eproc.jaru.ro.gov.br), informando o ID **2191813** e o código verificador **7CE1303D**.

Referência: Processo nº 2-2064/2024.

Docto ID: 2191813 v1





# Município de Jarú

04.279.238/0001-59  
RUA RAIMUNDO CANTANHEDE  
www.jaru.ro.gov.br

Fls. 925  
Proc. 880 124  
Visto. R

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Alvará	ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO	12/03/2024

ID:	2199255	Processo	Documento
CRC:	C40D471C		
Processo:	2-3234/2024		
Usuário:	Osmar da Silva Aguiar		
Criação:	12/03/2024 11:48:14	Finalização:	12/03/2024 12:20:21

MD5:	1DFA4CC08DF92D6FC4CB4BA14A688D79
SHA256:	30C12F262D95288B69F5148ECEAB1A145920B2B6DF9DB30DBE1C9918D9659746

Súmula/Objeto:  
**Alvará de Funcionamento**

### INTERESSADOS

ANA BABOLIM LTDA	JARU	RO	12/03/2024 11:48:14
------------------	------	----	---------------------

### ASSUNTOS

ALVARA DE SAUDE	12/03/2024 11:48:14
-----------------	---------------------

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site eproc.jaru.ro.gov.br informando o ID 2199255 e o CRC C40D471C.

Fis. 326  
Proc. 280/24  
Visto. R

# TERMO DE ABERTURA

## LIVRO DIÁRIO

Nº de Ordem 1

Contém este livro 22 FOLHA(s) numeradas eletronicamente do número 1 a 22 e servirá de Livro Diário nº 1, referente à movimentação contábil do período compreendido entre 01/01/2023 a 31/12/2023 sendo a data de Encerramento do Exercício Social dia 31/12/2023 e obtidas através de processamento eletrônico conforme instrução normativa do DREI Nº 82 de 19/02/2021 com os lançamentos das operações próprias do estabelecimento abaixo identificado:

Nome : ANA BABOLIM LTDA  
Endereço : R JOAO CAVASIN, 3647  
Bairro : SETOR 02  
C.E.P. : 76890-000  
Cidade : JARU / RO

Registrado em JUCER  
sob NIRE nº 11201005033

Arquivado em 05/04/2021

Inscrição Estadual nº ISENTO  
C.N.P.J. nº 41.448.161/0001-20

Jaru/RO, 01 de Janeiro de 2023

OSMAR DA SILVA AGUIAR  
Contador  
C.P.F.: 694.797.631-68  
R.G. : 11258420 SSP/MT  
C.R.C.: RO-005771/O-7

ANA BABOLIM LTDA  
CNPJ: 41.448.161/0001-20  
PESSOA JURIDICA

# LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENTO

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

927  
880/29  
R

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
10/01	98.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorários ref. mês dezembro 2023	350,00
31/01	8.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO janeiro 2023	3.362,00
31/01	9.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: janeiro 2023	253,75
31/01	10.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS janeiro 2023	268,96
31/01	11.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: janeiro 2023	59,82
31/01	99.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS janeiro 2023	350,00
Total Débitos			4.644,53
Total Créditos			4.644,53
<b>Total do Mês =====&gt;</b>		<b>Débitos :</b>	<b>4.644,53</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>4.644,53</b>

		<b>A Transportar =====&gt;</b>	<b>Débitos :</b>	<b>4.644,53</b>	<b>Créditos :</b>	<b>4.644,53</b>
--	--	--------------------------------	------------------	-----------------	-------------------	-----------------



## LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENT0

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

Fls. 928  
Proc. 880/24  
Visto. R

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		<b>De Transporte =====&gt; Débitos :</b>	<b>4.644,53</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>4.644,53</b>
06/02	12.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO janeiro 2023	3.168,07
07/02	13.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS janeiro 2023	268,96
10/02	100.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês janeiro 2023	350,00
20/02	14.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS janeiro 2023	193,93
28/02	15.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO fevereiro 2023	3.269,00
28/02	16.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS fevereiro 2023	261,52
28/02	17.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: fevereiro 2023	246,77
28/02	18.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: fevereiro 2023	59,82
28/02	101.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS fevereiro 2023	350,00
		Total Débitos	8.168,07
		Total Créditos	8.168,07
		<b>Total do Mês =====&gt; Débitos :</b>	<b>12.812,60</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>12.812,60</b>
		<b>A Transportar =====&gt; Débitos :</b>	<b>12.812,60</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>12.812,60</b>



# LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENTO

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

930  
880/24  
Visto. R

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		<b>De Transporte =====&gt; Débitos :</b>	<b>20.987,65</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>20.987,65</b>
05/04	26.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ	3.168,07
07/04	27.0000	018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO março de 2023 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ	268,96
10/04	104.0000	070 - PAGTO DE FGTS março de 2023 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ	350,00
16/04	36.0000	117 - Pagto de Honorarios ref. mês março 2023 4.01.01.01.0014 - RESCISÃO DE CONTRATO 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ	1.450,11
20/04	28.0000	015 - Valores Pagos referentes rescisao de IZABELLY CRISTINY CASSIANO CALDAS 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ	193,93
30/04	29.0000	055 - PAGAMENTO DE INSS março de 2023 4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR	2.060,00
30/04	30.0000	065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO abril 2023 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR	59,82
30/04	31.0000	064 - Compensação Salario familia folha mês: abril 2023 4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER	215,14
30/04	32.0000	067 - PROVISAO DE FGTS abril 2023 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER	203,29
30/04	105.0000	007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: abril 2023 4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR	350,00
		186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS abril 2023	
		Total Débitos	8.319,32
		Total Créditos	8.319,32
		<b>Total do Mês =====&gt; Débitos :</b>	<b>29.306,97</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>29.306,97</b>

		<b>A Transportar =====&gt; Débitos :</b>	<b>29.306,97</b>	<b>Créditos :</b>	<b>29.306,97</b>
--	--	--	------------------	-------------------	------------------

## LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENTO

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento		Valor	
		De Transporte =====>	Débitos :		Créditos :
			29.306,97	29.306,97	
04/05	33.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO abril 2023		1.916,53	
05/05	34.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS abril 2023		215,14	
10/05	106.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês abril 2023		350,00	
12/05	51.0000	4.01.01.01.0005 - FERIAS 2.01.02.01.0004 - FERIAS A PAGAR 016 - Provisão de Ferias no Mês junho de 2023 KEITIANE		1.479,03	
12/05	52.0000	4.01.01.01.0019 - 1/3 DE FERIAS 2.01.02.01.0004 - FERIAS A PAGAR 216 - PROVISAO DE 1/3 DE FERIAS junho de 2023 KEITIANE		493,01	
12/05	53.0000	2.01.02.01.0004 - FERIAS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 080 - PROVISAO DE INSS junho de 2023 KEITIANE		147,89	
19/05	35.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS abril 2023		143,47	
31/05	37.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO maio de 2023		2.160,00	
31/05	38.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: maio de 2023		59,82	
31/05	39.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: maio de 2023		164,70	
31/05	40.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS maio de 2023		172,80	
31/05	107.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS maiol 2023		350,00	
			Total Débitos	7.652,39	
			Total Créditos	7.652,39	
<b>Total do Mês =====&gt;</b>		<b>Débitos :</b>	<b>36.959,36</b>	<b>Créditos :</b>	<b>36.959,36</b>

		<b>A Transportar =====&gt;</b>	<b>Débitos :</b>	<b>36.959,36</b>	<b>Créditos :</b>	<b>36.959,36</b>
--	--	--------------------------------	------------------	------------------	-------------------	------------------

# LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENT0

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

932  
880/24  
R

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		<b>De Transporte =====&gt; Débitos :</b>	<b>36.959,36</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>36.959,36</b>
05/06	41.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO maio de 2023	2.055,12
07/06	42.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS maio de 2023	172,80
12/06	54.0000	2.01.02.01.0004 - FERIAS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 043 - Pagamento de Férias referetne o mês: junho de 2023 KEITIANE	1.824,15
12/06	108.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês maiol 2023	350,00
20/06	43.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS maio de 2023	104,88
30/06	44.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO junho de 2023	1.310,00
30/06	45.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: junho de 2023	59,82
30/06	46.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: junho de 2023	105,20
30/06	47.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS junho de 2023	195,46
30/06	109.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS junho 2023	350,00
		Total Débitos	6.527,43
		Total Créditos	6.527,43
		<b>Total do Mês =====&gt; Débitos :</b>	<b>43.486,79</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>43.486,79</b>

		<b>A Transportar =====&gt; Débitos :</b>	<b>43.486,79</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>43.486,79</b>

## LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENTO

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

833  
 880/24  
 R

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		<b>De Transporte =====&gt; Débitos :</b>	<b>43.486,79</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>43.486,79</b>
05/07	48.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO junho de 2023	1.264,62
07/07	49.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS junho de 2023	195,46
12/07	110.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês junho 2023	350,00
20/07	50.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS junho de 2023	130,87
31/07	55.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO julho de 2023	1.530,97
31/07	56.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: julho de 2023	59,82
31/07	57.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: julho de 2023	120,67
31/07	58.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS julho de 2023	189,57
31/07	111.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS julho 2023	350,00
		Total Débitos	4.191,48
		Total Créditos	4.191,48
		<b>Total do Mês =====&gt; Débitos :</b>	<b>47.678,27</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>47.678,27</b>
		<b>A Transportar =====&gt; Débitos :</b>	<b>47.678,27</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>47.678,27</b>

## LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Inscrição Estadual: ISENT0

Local de Registro : Jucer

Data do Registro : 05/04/2021

Nº do Registro : 11201005033

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

LIVRO : 0001

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		De Transporte =====> Débitos :	47.678,27
		Créditos :	47.678,27
04/08	59.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO julho de 2023	1.470,12
07/08	60.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS julho de 2023	189,57
10/08	112.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês julho 2023	350,00
18/08	61.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS julho de 2023	123,75
31/08	62.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO agosto 2023	2.160,00
31/08	63.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: agosto 2023	59,82
31/08	64.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: agosto 2023	164,70
31/08	65.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS agosto 2023	172,80
31/08	113.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS agosto 2023	350,00
		Total Débitos	5.040,76
		Total Créditos	5.040,76
		<b>Total do Mês =====&gt; Débitos :</b>	<b>52.719,03</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>52.719,03</b>
		<b>A Transportar =====&gt; Débitos :</b>	<b>52.719,03</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>52.719,03</b>

## LIVRO DIÁRIO

Fls. 835  
 Fol. 880/24  
 Visto. R

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Inscrição Estadual: ISENTO

Local de Registro : Jucer

Data do Registro : 05/04/2021

Nº do Registro : 11201005033

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

LIVRO : 0001

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		<b>De Transporte =====&gt; Débitos :</b>	<b>52.719,03</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>52.719,03</b>
02/09	83.0000	4.01.01.01.0005 - FERIAS 2.01.02.01.0004 - FERIAS A PAGAR 016 - Provisão de Ferias no Mês outubro 2023 de CLENILDA SENA SILVA	653,08
02/09	84.0000	4.01.01.01.0019 - 1/3 DE FERIAS 2.01.02.01.0004 - FERIAS A PAGAR 216 - PROVISAO DE 1/3 DE FERIAS outubro 2023 de CLENILDA SENA SILVA	217,69
02/09	85.0000	2.01.02.01.0004 - FERIAS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 080 - PROVISAO DE INSS outubro 2023 de CLENILDA SENA SILVA	65,30
04/09	66.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO agosto 2023	2.055,12
07/09	67.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS agosto 2023	172,80
12/09	114.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês agosto 2023	350,00
20/09	68.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS agosto 2023	104,88
30/09	69.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO setembro 2023	2.160,00
30/09	70.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: setembro 2023	59,82
30/09	71.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: setembro 2023	164,70
30/09	72.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS setembro 2023	172,80
30/09	86.0000	2.01.02.01.0004 - FERIAS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 043 - Pagamento de Férias referetno o mês: outubro 2023 de CLENILDA SENA SILVA	805,47
30/09	115.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS setembro 2023	350,00
		Total Débitos	7.331,66
		Total Créditos	7.331,66
<b>Total do Mês =====&gt;</b>		<b>Débitos :</b>	<b>60.050,69</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>60.050,69</b>
<b>A Transportar =====&gt;</b>		<b>Débitos :</b>	<b>60.050,69</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>60.050,69</b>



# LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENTO

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

*Fls. 936*  
*Proc. 880/24*  
*Visto.*

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		De Transporte =====> Débitos :	60.050,69 Créditos : 60.050,69
		A Transportar =====> Débitos :	60.050,69 Créditos : 60.050,69

## LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENTO

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

Fis. 937  
 Trib. 880/24  
 Victo. R

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento		Valor	
		De Transporte =====>	Débitos :		Créditos :
04/10	73.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO setembro 2023		2.055,12	
05/10	122.0000	1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 3.01.01.02.0001 - RECEITA DE SERVIÇOS PRESTADOS 002 - Serviços Prestados Ref. NF N° Espécie NFSE, Série A, N° 1		12.600,00	
06/10	74.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS setembro 2023		172,80	
10/10	116.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês setembro 2023		350,00	
20/10	75.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS setembro 2023		104,88	
31/10	76.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO outubro 2023		1.500,00	
31/10	77.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: outubro 2023		59,82	
31/10	78.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: outubro 2023		115,20	
31/10	79.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS outubro 2023		189,66	
31/10	117.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS outubro 2023		350,00	
				Total Débitos	17.497,48
				Total Créditos	17.497,48
<b>Total do Mês =====&gt;</b>		<b>Débitos :</b>	<b>77.548,17</b>	<b>Créditos :</b>	<b>77.548,17</b>

<b>A Transportar =====&gt;</b>		<b>Débitos :</b>	<b>77.548,17</b>	<b>Créditos :</b>	<b>77.548,17</b>
--------------------------------	--	------------------	------------------	-------------------	------------------

## LIVRO DIÁRIO

Fis. 938  
 Proc. 880/24  
 Visto. R

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENT0

Data do Registro : 05/04/2021

Nº do Registro : 11201005033

LIVRO : 0001

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		<b>De Transporte =====&gt; Débitos :</b>	<b>77.548,17</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>77.548,17</b>
06/11	1.0000	1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 3.01.01.02.0001 - RECEITA DE SERVIÇOS PRESTADOS 002 - Serviços Prestados Ref. NF N° Espécie NFSE, Série A, N° 2	6.240,00
06/11	80.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO outubro 2023	1.444,62
07/11	81.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS outubro 2023	189,66
10/11	118.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês outubro 2023	350,00
13/11	2.0000	1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 3.01.01.02.0001 - RECEITA DE SERVIÇOS PRESTADOS 002 - Serviços Prestados Ref. NF N° Espécie NFSE, Série A, N° 3	4.680,00
13/11	3.0000	1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 3.01.01.02.0001 - RECEITA DE SERVIÇOS PRESTADOS 002 - Serviços Prestados Ref. NF N° Espécie NFSE, Série A, N° 4	3.120,00
20/11	82.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS outubro 2023	120,68
30/11	4.0000	4.01.01.03.0012 - SIMPLES NACIONAL 2.01.03.01.0006 - SIMPLES NACIONAL A RECOLHER 140 - PROVISÃO DO SIMPLES	842,40
30/11	87.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO novembro 2023	2.160,00
30/11	88.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: novembro 2023	59,82
30/11	89.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: novembro 2023	164,70
30/11	90.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS novembro 2023	172,80
30/11	119.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS novembro 2023	350,00
		Total Débitos	19.894,68
		Total Créditos	19.894,68
		<b>Total do Mês =====&gt; Débitos :</b>	<b>97.442,85</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>97.442,85</b>
		<b>A Transportar =====&gt; Débitos :</b>	<b>97.442,85</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>97.442,85</b>

# LIVRO DIÁRIO

Fis. 938  
 880/24  
 Visto.

**ANA BABOLIM LTDA**

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Inscrição Estadual: ISENTO

Local de Registro : Jucer

Data do Registro : 05/04/2021

Nº do Registro : 11201005033

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

LIVRO : 0001

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		De Transporte =====> Débitos :	97.442,85 Créditos : 97.442,85
		A Transportar =====> Débitos :	97.442,85 Créditos : 97.442,85

## LIVRO DIÁRIO

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENTO

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

Fis. 940  
 Rec. 880/24  
 Visto. R

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
		<b>De Transportar =====&gt; Débitos :</b>	<b>97.442,85</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>97.442,85</b>
01/12	5.0000	1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 3.01.01.02.0001 - RECEITA DE SERVIÇOS PRESTADOS 002 - Serviços Prestados Ref. NF N° Espécie NFSE, Série A, N° 5	18.720,00
01/12	6.0000	1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 3.01.01.02.0001 - RECEITA DE SERVIÇOS PRESTADOS 002 - Serviços Prestados Ref. NF N° Espécie NFSE, Série A, N° 6	1.560,00
05/12	91.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 018 - PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO novembro 2023	2.055,12
07/12	92.0000	2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 070 - PAGTO DE FGTS novembro 2023	172,80
13/12	120.0000	2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 117 - Pagto de Honorarios ref. mês novembro 2023	350,00
20/12	93.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 055 - PAGAMENTO DE INSS novembro 2023	104,88
31/12	7.0000	4.01.01.03.0012 - SIMPLES NACIONAL 2.01.03.01.0006 - SIMPLES NACIONAL A RECOLHER 140 - PROVISÃO DO SIMPLES	1.216,80
31/12	94.0000	4.01.01.01.0001 - SALARIOS 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 065 - PROVISAO DE SALDO DE SALARIO dezembro 2023	2.160,00
31/12	95.0000	2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 064 - Compensação Salario familia folha mês: dezembro 2023	59,82
31/12	96.0000	2.01.02.01.0001 - SALARIOS A PAGAR 2.01.02.02.0001 - INSS A RECOLHER 007 - Retenção de INSS Ref. Folha Pagto mês: dezembro 2023	164,70
31/12	97.0000	4.01.01.01.0010 - FGTS 2.01.02.02.0002 - FGTS A RECOLHER 067 - PROVISAO DE FGTS dezembro 2023	172,80
31/12	121.0000	4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 2.01.04.02.0010 - HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR 186 - PROVISAO DE HONORARIOS CONTABEIS dezembro 2023	350,00
31/12	133.0000	2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 2.03.03.01.0002 - LUCROS ACUMULADOS 114 - Lucro apurado N/período que se transfere 2023	6.370,64
31/12	153.0000	3.01.01.02.0001 - RECEITA DE SERVIÇOS PRESTADOS 2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 020 - Saldos de Encerramento do Balanço	46.920,00
		<b>A Transportar =====&gt; Débitos :</b>	<b>177.820,41</b>
		<b>Créditos :</b>	<b>177.820,41</b>

# LIVRO DIÁRIO

941  
 880/24  
 Visto. R

## ANA BABOLIM LTDA

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período Movimento: 01/01/2023 a 31/12/2023

Inscrição Estadual: ISENT0

Data do Registro : 05/04/2021

LIVRO : 0001

Nº do Registro : 11201005033

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento		Valor
		De Transporte =====>	Débitos :	
			177.820,41	177.820,41
31/12	154.0000	2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 4.01.01.01.0001 - SALARIOS 020 - Saldos de Encerramento do Balanço		27.193,97
31/12	155.0000	2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 4.01.01.01.0005 - FERIAS 020 - Saldos de Encerramento do Balanço		2.132,11
31/12	156.0000	2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 4.01.01.01.0010 - FGTS 020 - Saldos de Encerramento do Balanço		2.453,27
31/12	157.0000	2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 4.01.01.01.0014 - RESCISÃO DE CONTRATO 020 - Saldos de Encerramento do Balanço		1.450,11
31/12	158.0000	2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 4.01.01.02.0006 - HONORARIOS CONTABEIS 020 - Saldos de Encerramento do Balanço		4.550,00
31/12	159.0000	2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 4.01.01.03.0012 - SIMPLES NACIONAL 020 - Saldos de Encerramento do Balanço		2.059,20
31/12	160.0000	2.03.04.01.0001 - LUCRO NO PERIODO 4.01.01.01.0019 - 1/3 DE FERIAS 020 - Saldos de Encerramento do Balanço		710,70
			Total Débitos	120.926,92
			Total Créditos	120.926,92
<b>Total do Mês =====&gt;</b>			<b>Débitos :</b>	<b>218.369,77</b>
			<b>Créditos :</b>	<b>218.369,77</b>

JARU/RO, 31 de DEZEMBRO de 2023



OSMAR DA SILVA AGUIAR  
 CONTADOR  
 C.P.F. : 694.797.631-68 RG : 11258420 SSP/MT  
 C.R.C. : RO-005771/O-7

ANA BABOLIM LTDA  
 CNPJ: 41.448.161/0001-20  
 PESSOA JURIDICA

**DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2023****ANA BABOLIM LTDA**

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 Cep : 76890-000

Jaru / RO

CNPJ / CEI : 41.448.161/0001-20

Inscrição Estadual: ISENTO

Local de Registro: Jucer

Data do Registro: 05/04/2021

Nº do Registro: 11201005033

Período Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023

**Receita Bruta de vendas e/ou serviços**

RECEITAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		
RECEITA DE SERVIÇOS PRESTADOS	46.920,00	46.920,00
<b>(=) Receita Líquida de Vendas e/ou Serviços</b>		<b>46.920,00</b>
<b>(=) Lucro Bruto</b>		<b>46.920,00</b>
<b>(-) Despesas Operacionais</b>		
DESPEAS COM PESSOAL / MÃO-DE-OBRA		
SALARIOS	27.193,97	
FERIAS	2.132,11	
FGTS	2.453,27	
RESCISÃO DE CONTRATO	1.450,11	
1/3 DE FERIAS	710,70	33.940,16
DESPEAS ADMINISTRATIVAS		
HONORARIOS CONTABEIS	4.550,00	4.550,00
DESPEAS TRIBUTARIAS		
SIMPLES NACIONAL	2.059,20	2.059,20
<b>(=) Lucro Operacional antes do Resultado Financeiro</b>		<b>6.370,64</b>
<b>(=) LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO</b>		<b>6.370,64</b>

Sob as penas da Lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas.

JARU / RO, 31 de Dezembro de 2023

OSMAR DA SILVA AGUIAR  
CONTADOR  
C.P.F. :694.797.631-68 RG : 11258420 SSP/MT  
C.R.C. :RO-005771/O-7

ANA BABOLIM LTDA  
CNPJ: 41.448.161/0001-20  
PESSOA JURIDICA

**BALANÇO PATRIMONIAL****ANA BABOLIM LTDA**

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 - Cep : 76890-000

JARU / RO

CNPJ : 41.448.161/0001-20

Local de Registro : Jucer

Período de Movimento : JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023

Inscrição Estadual : ISENT0

Data Registro : 05/04/2021

Número Registro: 11201005033

**ATIVO**

CIRCULANTE	41.112,64	D
DISPONIVEL	41.112,64	D
CAIXA	41.112,64	D
CAIXA MATRIZ	41.112,64	D

**PASSIVO**

CIRCULANTE	4.742,00	C
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	2.332,80	C
OBRIGAÇÕES COM PESSOAL	2.055,12	C
SALARIOS A PAGAR	2.055,12	C
ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER	277,68	C
INSS A RECOLHER	104,88	C
FGTS A RECOLHER	172,80	C
OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS	2.059,20	C
IMPOSTOS A RECOLHER	2.059,20	C
SIMPLES NACIONAL A RECOLHER	2.059,20	C
OUTRAS OBRIGAÇÕES	350,00	C
CONTAS A PAGAR	350,00	C
HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR	350,00	C
PATRIMONIO LIQUIDO	36.370,64	C
CAPITAL SOCIAL	30.000,00	C
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO	30.000,00	C
CAPITAL SOCIAL	30.000,00	C
LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS	6.370,64	C
LUCRO OU PREJUIZOS ANTERIOR	6.370,64	C
LUCROS ACUMULADOS	6.370,64	C
<b>TOTAL DO PASSIVO =====&gt;</b>	<b>41.112,64</b>	<b>C</b>

**TOTAL DO ATIVO =====> 41.112,64 D**

Reconhecemos a exatidão do presente BALANÇO PATRIMONIAL, totalizando tanto no Ativo como na soma do Passivo com o Patrimônio Líquido, a importância de :

**R\$ 41.112,64 ( Quarenta e Um Mil e Cento e Doze Reais e Sessenta e Quatro Centavos )**

JARU/RO, 31 de DEZEMBRO de 2023

OSMAR DA SILVA AGUIAR

CONTADOR

C.P.F.: 694.797.631-68 RG: 11258420 SSP/MT

C.R.C.: RO-005771/O-7

ANA BABOLIM LTDA

CNPJ: 41.448.161/0001-20

PESSOA JURIDICA



**ANÁLISE DE DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**

Fls. 944  
 880 / 124  
 Visto. R

**ANA BABOLIM LTDA**

R Joao Cavasin, 3647 - Setor 02 - Cep : 76890-000

JARU / RO

CNPJ: 41.448.161/0001-20

I.E.: ISENTO

Local de Registro: Jucer

Data do Registro: 05/04/2021

Nº do Registro: 11201005033

Período Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023

**ÍNDICE DE LÍQUIDEZ**

**ÍNDICE DE LÍQUIDEZ GERAL**

$$\text{ILG} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não Circulante}} = \frac{41.112,64}{41.112,64} \quad \text{ILG : } 1$$

**ÍNDICE DE LÍQUIDEZ CORRENTE**

$$\text{ILC} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} = \frac{41.112,64}{41.112,64} \quad \text{ILC : } 1$$

**ÍNDICE DE LÍQUIDEZ SECA**

$$\text{ILS} = \frac{\text{Ativo Circulante} - \text{Estoque}}{\text{Passivo Circulante}} = \frac{41.112,64}{41.112,64} \quad \text{ILS : } 1$$

**ÍNDICE DE LÍQUIDEZ IMEDIATA**

$$\text{ILI} = \frac{\text{Disponível}}{\text{Passivo Circulante}} = \frac{41.112,64}{41.112,64} \quad \text{ILI : } 1$$

**ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO**

**ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO GERAL**

$$\text{IEG} = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não Circulante}}{\text{Ativo}} = \frac{41.112,64}{41.112,64} \quad \text{IEG : } 1$$

**ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL**

**ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL**

$$\text{ISG} = \frac{\text{Ativo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não Circulante}} = \frac{41.112,64}{41.112,64} \quad \text{ISG : } 1$$

JARU/RO, 31 de DEZEMBRO de 2023

OSMAR DA SILVA AGUIAR  
 CONTADOR  
 C.P.F. :694.797.631-68 RG : 11258420 SSP/MT  
 C.R.C. :RO-005771/O-7

ANA BABOLIM LTDA  
 CNPJ: 41.448.161/0001-20  
 PESSOA JURIDICA



**Carta de Responsabilidade da Administração**

(Anexo III incluído pela Resolução CFC n.º 1.457/13)

Fis. 945  
R-100 880724  
Vice R

Jaru/RO, 31 de Dezembro de 2023.

À  
EMPRESA DE SERVIÇOS CONTÁBEIS OSMAR DA SILVA AGUIAR  
CRC/RO n.º 005771/O-7  
Endereço: Rua Rio de Janeiro, n.º 3368, Setor 02  
JARU/RO – CEP 76.890-000

Prezados Senhores:

Declaramos para os devidos fins, como administrador e responsável legal da empresa **ANA BABOLIM LTDA**, CNPJ **41.448.161/0001-20**, que as informações relativas ao período-base 2023, fornecidas a Vossas Senhorias para escrituração e elaboração das demonstrações contábeis, obrigações acessórias, apuração de tributos e arquivos eletrônicos exigidos pela fiscalização federal, estadual, municipal, trabalhista e previdenciária são fidedignas.

Também declaramos:


- (a) Que os controles internos adotados pela nossa empresa são de responsabilidade da administração e estão adequados ao tipo de atividade e volume de transações;
- (b) Que não realizamos nenhum tipo de operação que possa ser considerada ilegal, frente à legislação vigente;
- (c) Que todos os documentos e/ou informações que geramos e recebemos de nossos fornecedores, encaminhados para a elaboração da escrituração contábil e demais serviços contratados, estão revestidos de total idoneidade;
- (d) Que os estoques registrados em conta própria foram por nós contados e levantados fisicamente e avaliados de acordo com a política de mensuração de estoque determinada pela empresa e perfazem a realidade do período encerrado em <<2023>>;
- (e) Que as informações registradas no sistema de gestão e controle interno, denominado <<SISTEMA EM USO>>, são controladas e validadas com documentação suporte adequada, sendo de nossa inteira responsabilidade todo o conteúdo do banco de dados e arquivos eletrônicos gerados.

Além disso, declaramos que não existem quaisquer fatos ocorridos no período base que afetam ou possam afetar as demonstrações contábeis ou, ainda, a continuidade das operações da empresa.

Também confirmamos que não houve:

- (a) Fraude envolvendo a administração ou empregados em cargos de responsabilidade ou confiança;
- (b) Fraude envolvendo terceiros que poderiam ter efeito material nas demonstrações contábeis;
- (c) Violação de leis, normas ou regulamentos cujos efeitos deveriam ser considerados para divulgação nas demonstrações contábeis, ou mesmo dar origem ao registro de provisão para contingências passivas.

Atenciosamente,



ANA BABOLIM LTDA  
CNPJ: 41.448.161/0001-20  
PESSOA JURÍDICA

Fis. 846  
Proc. 880/24  
Visto. R**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - RONDÔNIA****CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL**

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - RONDÔNIA** CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação **REGULAR** neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46.

Informamos que a presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro, bem como não atesta a regularidade dos trabalhos técnicos elaborados pelo profissional da Contabilidade.

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - RO**

Certidão n.º: RO/2024/00005351  
Nome: OSMAR DA SILVA AGUIAR CPF: 694.797.631-68  
CRC/UF n.º RO-005771/O Categoria: CONTADOR  
Validade: 02.10.2024  
Finalidade: LIVRO DIÁRIO  
Livro: LIVRO DIÁRIO  
Nº 001 / Exercício: 2023

Confirme a existência deste documento na página <http://201.33.23.187/spwRO/principal.htm>, mediante número de controle a seguir:

CPF : 694.797.631-68 Controle : 8937.1448.2075.3330

Fls. 347  
Proc. 880/24  
Visto. R**TERMO DE ENCERRAMENTO****LIVRO DIÁRIO**

Nº de Ordem 1

Contém este livro 22 FOLHA(s) numeradas eletronicamente do número 1 a 22 e serviu de Livro Diário nº 1, referente à movimentação contábil do período compreendido entre 01/01/2023 a 31/12/2023 sendo a data de Encerramento do Exercício Social dia 31/12/2023 e obtidas através de processamento eletrônico conforme instrução normativa do DREI Nº 82 de 19/02/2021 com os lançamentos das operações próprias do estabelecimento abaixo identificado:

Nome : ANA BABOLIM LTDA  
Endereço : R JOAO CAVASIN, 3647  
Bairro : SETOR 02  
C.E.P. : 76890-000  
Cidade : JARU / RO

Registrado em JUCER  
sob NIRE nº 11201005033


Arquivado em 05/04/2021

Inscrição Estadual nº ISENTA  
C.N.P.J. nº 41.448.161/0001-20

Jarú/RO, 31 de Dezembro de 2023

---

OSMAR DA SILVA AGUIAR  
Contador  
C.P.F.: 694.797.631-68  
R.G. : 11258420 SSP/MT  
C.R.C.: RO-005771/O-7



---

ANA BABOLIM LTDA  
CNPJ: 41.448.161/0001-20  
PESSOA JURIDICA



Fis. 948  
Proc. 880/24  
Visto. R

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ANA BABOLIM LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
41448161000120	ANA BABOLIM LTDA
69479763168	OSMAR DA SILVA AGUIAR

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 08/07/2024 15:56 SOB N° 20240381114.  
PROTOCOLO: 240381114 DE 04/07/2024. NIRE: 11201005033.  
ANA BABOLIM LTDA



ELIETE CORDEIRO BATISTA DA SILVA MORAIS  
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO  
PORTO VELHO, 08/07/2024  
empresafacil.ro.gov.br

## DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

Eu, **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**, CPF nº **847.120.742-72**, na qualidade de Proprietária/Administradora, estando legalmente habilitada a representar a **ENTIDADE PROPONENTE ANA BABOLIM LTDA**, CNPJ nº. 41.448.161/0001-20 declaro em cumprimento aos ditames no **CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2024/SEMUSA**, e seus **anexos**, para fins do disposto inciso VI do art. 68 da Lei 14.133/2021, que esta Instituição cumpre o determinado no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil e não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, exceto na condição de aprendiz.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Em, 06 de Janeiro de 2025.



**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20



Fis. 950  
Proc. 880/24  
Visto. R

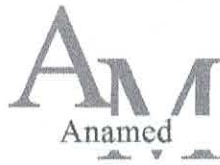
## DECLARAÇÃO COM NOME DE QUEM ASSINARÁ O CONTRATO

**ANA BABOLIM LTDA**, inscrita no **CNPJ/MF nº 41.448.161/0001-20**, sediada na **Rua João Cavasin, 3647, setor 02, Jaru/RO**, em cumprimento ao solicitado no **Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2024/SEMUSA**, Declaro para os devidos fins que a Pessoa Física **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**, de nacionalidade brasileira, Devidamente Inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas **847.120.742-72** será a responsável para a futura assinatura de contrato junto a Secretaria Municipal de Saúde de Theobroma conforme documentos de habilitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Em, 06 de Janeiro de 2025.

**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20



Fis. 951  
Proc. 880/24  
Visto. R

## DECLARAÇÃO DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS

Declaramos, para fins de participação no **CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO n°. 002/2024**, que:

- **DECLARO** para os devidos fins ter disponibilidade para trabalhar em horários não comerciais e não comerciais.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Em, 06 de Janeiro de 2025.

**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ n°. 41.448.161/0001-20





Fls. 952  
Proc. 880/24  
Visto. R

## DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A empresa **ANA BABOLIM LTDA**, devidamente inscrita no Ministério da Fazenda sob o CNPJ nº. **41.448.161/0001-20** com sede na **Rua João Cavasin, 3647, setor 02, Jarú/RO**, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, e para os fins de cumprimento do exigido no **CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2024/SEMUSA**, DECLARA que tem pleno conhecimento deste Edital e seus Anexos, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias, os quais possibilitaram a correta elaboração de sua proposta comercial, declarando por fim, que aceita e submete-se a todas as condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Em, 06 de Janeiro de 2025.

**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20



953  
880/24  
R

## DECLARAÇÃO NEGATIVA DE OCUPAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

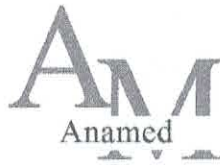
**ANA BABOLIM LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº **41.448.161/0001-20**, sediada na **Rua João Cavasin, 3647, setor 02, Jaru/RO**, abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2024/SEMUSA**, DECLARA, sob as penas da Lei, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal servidor público do Poder Executivo Municipal/Estadual exercendo funções técnicas, comerciais, de gerencia, administração ou tomada de decisão.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Em, 06 de Janeiro de 2025.

**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20



Fis. 954  
Proc. 880/24  
Visto. R

## DECLARAÇÃO SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Declaramos, para fins de participação no CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO n°. 002/2024, que:

- Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Nos termos do Art. 70 da Lei n°. 14.133/2021, comprometemo-nos, sob as penas da Lei, levar ao conhecimento da SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de credenciamento, e, eventualmente, em seus Anexos e Suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
- Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;
- Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE venha a tomar na escolha da credenciada, obedecidos os critérios estabelecidos no edital, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Credenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Em, 06 de Janeiro de 2025.

**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ n°. 41.448.161/0001-20

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

*Secretaria de Processamento e Julgamento – SPJ*

Av. Presidente Dutra, 4229 – Olaria  
CEP.: 76.801-326 Porto Velho – RO  
Tel.: (69) 3609-6268

**CERTIDÃO NEGATIVA N. 0064/2025-SPJ**

Emanuele Cristina Ramos Barros Afonso, Secretária de  
Processamento e Julgamento do Tribunal de Contas do  
Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições,

Certifica e dá fé, a pedido da parte interessada, com fundamento no artigo 11-A, inciso I, da Resolução n. 273/2018/TCE-RO, que, de acordo com os dados cadastrados no sistema de informação desta Corte de Contas, verificou-se que, até a presente data, **NÃO CONSTA RESTRIÇÃO** em nome da Empresa **ANA BABOLIM LTDA**, inscrita no **CNPJ n. 41.448.161/0001-20**.

Porto Velho, 7 de janeiro de 2025.

(assinado eletronicamente)

**EMANUELE CRISTINA RAMOS BARROS AFONSO**  
Secretária de Processamento e Julgamento

**ANA BABOLIM LTDA**

**CNPJ: 41.448.161/0001-20**  
**JARU UF: RO**

**ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

**TELEFONE: (69) 9 99948649**

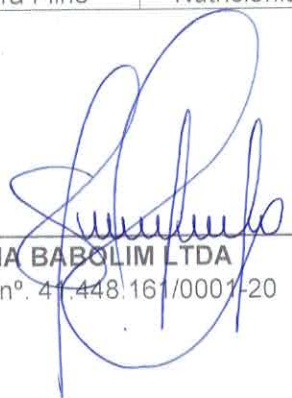
Fis. 956  
r.f.w. 880724  
Visto. R

**ENVELOPE 02**

**CORPO CLÍNICO**

Eu Dr<sup>a</sup> ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM, CRM-RO 7688, Diretora Técnico da empresa denominada ANA BABOLIM LTDA – “ANAMED”, com cadastro no CNPJ sob nº 41.448.161/0001-20, DECLARO para os devidos fins que os médicos que prestam atendimento no estabelecimento credenciado por esta empresa são os seguintes:

	CRM/R O	NOME COMPLETO	ESPECIALIDADES
01	7688	Ana Claudia Natal Babolim	Clínico Geral Com 06 Pós graduação. Em anexos
02	8529	Alberto Diaz Caceres Souza	Clínico Geral
03	8096	Ana Rebeca Da S. Carvalho	Clínico Geral Pós Graduada em Saúde Indígena
04	8479	Cristiane Suriani	Clínico Geral
05	7541	Mayara Da Silva Brito	Clínico Geral
06	7684	Gustavo Simões Llivo Ibanez	Clínico Geral Pós Graduação Psiquiatria
07	7859	Johanna Patricia Felisbrto	Clínico Geral
08	5408	Jeferson Rodrigues Ramos	Clínico Geral Pós Graduação em Medicina do Trabalho
09	3001	Maiko Enrique B. De Milán	Clínico Geral Pós graduado em Endocrinologista
10	6453	Paulo Sérgio Brito Félix	Clínico Geral Pós Graduação em Ultrassonografia
11	7528	Rafael Amaral Godoi	Clínico Geral Pós-Graduação em Ultrassonografia
12	5093	Poliana Lacerda Pires	Clínico Geral Pós Graduação em Ultrassonografia, Geriatria
13	1737	William Ernesto Zevallos Pollito	Clínico Geral Pós Graduação em Ginecologia e Obstetrícia
14	4668	Welliton S. De Oliveira	Ginecologia e Obstetrícia RQE nº 2940
15	4468	Wheksley C. Vaz Inocencio Da Silva	Medicina do Trabalho RQE: 2721
16	4233	Daniel Marques Franco	Ortopedia e Traumatologia RQE nº 1799
17	3309	Kaluan De Oliveira Costa	Ortopedia e Traumatologia RQE nº 1489
18	12885	Crislangela da Silva Bezerra Filho	Nutricionista

  
 ANA BABOLIM LTDA  
 CNPJ nº. 41.448.161/0001-20



Fls. 958  
Proc. 880 24  
Visto. R

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE  
RONDÔNIA**  
Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ANA BABOLIM LTDA**, CNPJ 41.448.161/0001-20, foi inscrita em 25/07/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **1243**, atendendo à solicitação de seu diretor técnico ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM, inscrito sob o nº. 7688 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.



Esta Certidão tem validade até o dia 03/04/2025.

Chave de validação e89399cdfece5ccf36b8c7f249adc6aaf03dc509

Emitida eletronicamente via internet em 03/01/2025.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-RO:  
<http://www.cremero.org.br/>



Eis. 959  
Proc. 880.124  
Visto. R

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o estabelecimento de saúde **ANA BABOLIM LTDA, de nome fantasia ANAMED, encontra-se inscrito** neste Conselho desde 25/07/2023, sob o número **1243**, estando quite com suas anuidades até o dia **31/01/2025**.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>

Certidão emitida em: **03 de janeiro de 2025**

Certidão válida até: **31/01/2025**

Código de controle: **293P JL**



## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data 18/12/2024

CNES: 4309677 Nome Fantasia: ANAMED

CNPJ: 41.118.161/0001-20

Nome Empresarial: ANA BABOLIM LTDA

Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: JOAO CAVASIN

Número: 3647

Complemento: --

Bairro: SETOR 02

Município: 110011 - JARU

UF: RO

CEP: 76890-000

Telefone: (69) 9994-8649

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO

Subtipo: --

Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM

Cadastrado em: 20/09/2023

Atualização na base local: 05/09/2023

Última atualização Nacional: 12/12/2024

Horário de Funcionamento:

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

Data desativação: --

Motivo desativação:--



ESTADO DE RONDÔNIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE THEOBROMA**  
*Superintendência Municipal de Licitações*

Fis. 361  
Proc. 880.129  
Visto. R

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins e efeitos legais, que a **ANA BABOLIM LTDA**, empresa estabelecida na cidade de Jaru, Estado do Rondônia, na **Rua João Cavasin, 3647, setor 02, Jaru/RO**, inscrita no **CNPJ sob nº 41.448.161/0001-20**, forneceram serviços médicos oriunda do **processo administrativo 487/2023 – SEMUSA**.

Registramos ainda que os serviços mencionados acima apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprida fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Theobroma/RO, 19 de Dezembro de 2024.



**RODRIGO DA SILVA SANTOS**  
Superintendente Mun. de Licitações



**FERNANDA PANCIÉRI SILVA**  
Secretario Mun. De Saúde.

PM DE JARU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
30 **302**

Código de Verificação de Autenticidade  
AVJGA1WZ **124**

Visto  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/12/2024 às 16:23:20

Chave de Acesso  
1183823F7Y6PVQWQVD7HHPFT9IB7K6S

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo 4525/2021	Município de Incidência do ISS JARU-RO	Local da Prestação THEOBROMA - RO
----------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 11/12/2024
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
-------------------------------------	-----------------------------	--	----------

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://nfs.e.jaru.ro.gov.br/issweb/>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 41.448.161/0001-20	RG/Inscrição Estadual 6588255	Inscrição Municipal 009847	Cadastro 144786	Nome/Razão Social ANA BABOLIM LTDA
Logradouro RUA JOAO CAVASIM, 3647	CEP 76890-000	Cidade JARU-RO	Complemento 69 9 9265 0688	Bairro SETOR 02
E-mail anaMed2023@hotmail.com				

Folha **2605**

Processo **487.123**

Visto **✓**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento 3.835/0001-91	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE THEOBROMA
Logradouro AV 13 DE FEVEREIRO, SN	CEP/Cod. Postal 76366-000	Cidade/País THEOBROMA - RO	Complemento 1101609
Bairro CENTRO	Telefone 69 35231144	E-mail apingora@gmail.com	

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
163,00	HORAS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO GERAL	130,00	R\$ 24.960,00
36,00	HORAS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO GERAL	130,00	R\$ 4.680,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 3,0663%	Atividade Municipal 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código AR
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços R\$ 29.640,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 29.640,00	Total do ISS R\$ 908,85	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 29.640,00					

## Informações Complementares

EMPENHO 1844 PROCESSO: 0487/2023  
EMPENHO 1845 PROCESSO: 0487/2023  
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006

RECEBI(MOS) DE ANA BABOLIM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 30 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AVJGA1WZ.

Data

CPF/RG

Assinatura



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

**RO**

NOME  
 ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
 944035 SESDEC RO

CPF  
 847.120.742-72

DATA NASCIMENTO  
 20/03/1986

FILIAÇÃO  
 JOSE MARIA BABOLIM  
 LUZIA NATAL BABOLIM

PERMISSÃO  
 ACC  
 CAT. HAB.  
 AB

Nº REGISTRO  
 03930380864

VALIDADE  
 08/08/2031

1ª HABILITAÇÃO  
 14/09/2006

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 JARU, RO

DATA EMISSÃO  
 09/08/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

56717696932  
 RO712263381

RONDÔNIA

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2079681286

QR-CODE



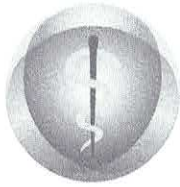
Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

Proc. 880/20  
 Visto. R

Fis. 364  
Proc. 88.01.24  
Visto. R



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RO CRÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPE 847.120.742-72		RG/ORGÃO EMISSOR 944035/SSP-RO					
NOME ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM undefined		CRM/RJ 7688/RO		TÍTULO DE ELEITOR 00012127612321		SEÇÃO 9003		ZONA 0010	
FILIAÇÃO LUZIA NATAL BABOLIM JOSE MARIA BABOLIM				DATA DE NASCIMENTO 20/03/1986		NATURALIDADE Jaru-RO			
DATA DE INSCRIÇÃO 19/05/2023		VIA 1		LOCAL E DATA DE EMISSÃO PDRTO VELHO - RO - 19/05/2023				ASSINATURA DO PRESENTE LÍQUIDO	
ASSINATURA DO PORTADOR								VALIDAR COM A PEÇA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETUO DE APROVAÇÃO LÍQUIDO - S 300/18	

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid





Fls. 365  
Proc. 880/24  
Visto. R

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

### CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que a **Dra. ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 7688, desde 19/05/2023, estando quite com o exercício de 2024.

Porto Velho, 17 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 17 de dezembro de 2024. Válida até o dia 16 de junho de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **W7J5AL**.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

Resolución Suprema N° 215450  
Decreto Supremo N° 1061

File: 866  
Proc. 880124  
Visto: R



**Dr. M.A. Hernán García Arce**  
Rector de la Universidad

En cumplimiento del Artículo 94 parágrafo II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Resolución Suprema N° 215450 y el contenido de la Resolución Ministerial N°527 confiere el:

**GRADO ACADEMICO A NIVEL LICENCIATURA COMO:**

## Médico Cirujano

**A: ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

de nacionalidad Brasileira, nacido(a) en Rolim De Moura - Rondônia el 20 de Marzo de 1986, quien ha rendido examen y aprobado ante Tribunal las pruebas prescritas por el Plan de Estudios y Reglamentos de esta Universidad. Diploma Académico sellado, refrendado y registrado en los archivos de esta Casa Superior de Estudios.

Cochabamba, Bolivia, 30 de Abril de 2019



Lic. Mgr. Hugo Fuentes Rojas  
Vicerrector Académico Institucional  
UNITEPC



14048-0004331

ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Interesada(a)

Dr. M.A. Hernán García Arce  
Rector UNITEPC

**Nº 002332**

SE CERTIFICA LA FIRMA  
DEL CONTENIDO  
DEL MINISTERIO DE EDUCACION  
Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación,  
certifica que la firma y fábrica  
que aparece en el documento.  
**16 MAY 2019**  
Académico: resumen corresponde  
a: *[Handwritten signature]*

Proc. 367  
880/24  
R  
MINISTERIO DE EDUCACION  
Visto.  
URRH/DO  
ARCHIVOS Y  
LEGALIZACIONES  
La Paz - Bolivia

*[Handwritten signature]*  
Miguel Ángel  
SECRETARIO GENERAL  
MINISTERIO DE EDUCACION



**CRM-MT**  
Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso  
**Registro de Diploma**  
Em 08/07/2021, o Presente diploma de ANA CLAUDIA NATALIA  
BABOLIM foi registrado sob o número 0012440-MT de acordo com o  
Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957  
Cuiabá-MT, 08/07/2021  
*[Signature]*  
LUCIA HELENA BARBOZA SAMPAIO  
PRESIDENTE





368  
Proc. 880/24  
Visto. R

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIQ WASI  
ANDARA MAKKANAKAMPI TUMPASINA KAMANI  
MBORDKUIÑESIRDA IRU TETASUASURETA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido. (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió).  
Esta Apostilla se puede verificar en la siguiente dirección: <http://apostilla.rree.gob.bo/>

Apostille

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:  
Country/Pays:

Bolivia

El presente documento público  
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por  
has been signed by  
a été signé par

JOSE LUIS QUISPE QUISPE

3. quien actúa en calidad de  
acting in the capacity of  
agissant en qualité de

ADMINISTRATIVO II EN ARCHIVO CENTRAL

4. y está revestido del sello / timbre de  
bears the seal / stamp of  
est revêtu du sceau / timbre de

Ministerio de Educación

Certificado  
Certified / Attesté

5. en  
at/à

COCHABAMBA

6. el día  
the/le

21/05/2019

7. por  
by/ par

RENE JHASMANI VARGAS SANCHEZ

8. bajo el número  
N.º / sous nº

115995

9. sello / Timbre:  
Seal/ stamp:

10. Firma:  
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

EJU6VQ7ABW



Proc. 8.394  
Visto

**MUNICIPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS**  
**FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI**  
**REITORIA**

**APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

**PROCESSO SEI Nº:** 2210010465015151292120221

**NOME:** ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM

**CURSO:** Medicina

**GRAU:** Bacharelado

**TÍTULO:** Médico Cirurgiano

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

**REGISTRO:** 12921

**FOLHA:** 436

**LIVRO:** 51

**Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG**

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 17 de março de 2023



Assinado Por SARA  
FALCAO DE  
SOUSA:96121262168  
Cargo REITORA DA  
UNIVERSIDADE DE  
GURUPI UNIRG  
Data: 17/03/2023 11:32:25  
ID: 000000053698

Assinado Por FUNDACAO  
UNIRG:01210830000106  
Data: 17/03/2023 09:21:14  
ID: 000000053698



# Certificado

A Diretora Acadêmica da Faculdade Bookplay, no uso de suas atribuições regimentais certifica que

## **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

Registro Geral 944035 - SSDC/RO, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU em EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS , realizado no período de 28/08/2023 a 09/01/2024, totalizando 560 horas, outorgando-lhe o presente Certificado a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Votuporanga/ SP, terça-feira, 9 de janeiro de 2024

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Data: 10/02/2024 09:48:37-0300  
Verifique em <https://validar.ih.gov.br>

**Ana Claudia Natal Babilim**  
Aluno(a)

*Dayse Lúcia de Oliveira Corte*

Profa. Dra. Dayse Lúcia de Oliveira Corte  
Diretora Acadêmica

Fls. 870  
Proc. 880.124  
Visto. R

Nota mínima para aprovação: 6,00

FACULDADE BOOK PLAY LTDA

CNPJ: 28.396.957/0001-18

Certificado registrado nos termos § 1º do art. 8º da Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018 e expedido conforme Portaria nº 360, de 18 de maio de 2022.

Registro nº 394

Livro nº 3 Folha nº 8

Votuporanga/ SP, 9 de janeiro de 2024

MARIO MARCONDES GARBELINI

Secretaria Acadêmica

Período de Realização: 28/08/2023 a 09/01/2024

Carga Horária: 560 Horas

Data da Emissão: 09/01/2024

Informações Complementares:



AUTENTICAÇÃO

Nome: ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM	Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: ROLIM DE MOURA	UF: RO
Filiação: LUZIA NATAL BABOLIM e JOSÉ MARIA BABOLIM		Data de Nascimento: 20/03/1986	
Documento de Identidade: 944035		Órgão Emissor: SSDC/RO	
Curso Superior: LICENCIATURA EM MEDICINA		CPF: 847.120.742-72	

### HISTÓRICO ESCOLAR DE EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS.

Área: Saúde e bem-estar

(Curso ofertado nos termos da Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018.)

DISCIPLINA	CH	SITUAÇÃO	NOTA	CORPO DOCENTE	TITULAÇÃO
Introdução à Educação a Distância	40	AP	7,00	ANGELITA ANTÔNIA SANTOS OLIVEIRA	Mestre
Ética Profissional e Relações Humanas	40	AP	10,00	ALAN DOS SANTOS	Doutor
Considerações Gerais	70	AP	7,00	MICHELY FILETE	Mestre
Funções, Sinais Vitais e de Apoio	60	AP	7,00	MICHELY FILETE	Mestre
Emergências Clínicas Gerais	80	AP	7,00	JOVANA PANDOLFI SOSSAI	Doutor
Emergências Traumáticas	50	AP	9,00	RAQUEL DUARTE CORREA MATELLO	Mestre
Emergência e Traumas	80	AP	9,00	ALINE PANDOLFI AFONSO	Especialista
Ações de Socorro Adequadas para as Ocorrências	60	AP	9,00	CAMILA RIBEIRO VENANCIO DOS SANTOS	Especialista
Outras Ocorrências	80	AP	7,00	CAMILA RIBEIRO VENANCIO DOS SANTOS	Especialista
Média Final			8,00		


TEMA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: Optante por Média Final nos termos da Resolução CNE/CES 01/2018

LEGENDA: AP - Aprovado; RP - Reprovado; AE - Aproveitamento de Estudos; C - Cursando

Fls. 971  
Proc. 880.124  
Visto. R




Fls. 372  
Proc. 8801/24  
Visto. R

## Página de assinaturas



**Ana Babolim**  
847.120.742-72  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 09 jan 2024<br>08:39:16 |    | <b>Faculdade Book Play LTDA</b> criou este documento. (Empresa: Faculdade Bookplay, CNPJ: 28.396.957/0001-18, E-mail: nao-responda@faculdadebookplay.edu.br)                                  |
| 11 jan 2024<br>14:02:42 |  | <b>Ana Claudia Natal Babolim</b> (E-mail: dra.claudiababolim@hotmail.com, CPF: 847.120.742-72) visualizou este documento por meio do IP 191.37.222.134 localizado em Jaru - Rondonia - Brazil |
| 11 jan 2024<br>14:04:57 |  | <b>Ana Claudia Natal Babolim</b> (E-mail: dra.claudiababolim@hotmail.com, CPF: 847.120.742-72) assinou este documento por meio do IP 191.37.222.134 localizado em Jaru - Rondonia - Brazil    |

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #3ccbdd15f962a13074a6bc1d2b8ea8fe134a6b6557e6afc08cd6b6fba9170de6  
<https://valida.ae/b576dd4a6ad6ee9f43c8f7c0fb471c9851897779004267137>





**Faculdade  
Bookplay**

EDUCAÇÃO DIGITAL

# Certificado

A Diretora Acadêmica da Faculdade Bookplay, no uso de suas atribuições regimentais certifica que

## **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

Registro Geral 944035 - SSDC/RO, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU em **TERAPIA INTENSIVA**, realizado no período de 09/10/2023 a 07/02/2024, totalizando 560 horas, outorgando-lhe o presente Certificado a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

**Votuporanga/ SP, quarta-feira, 7 de fevereiro de 2024**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Data: 10/02/2024 09:45:42-0300  
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

**Ana Claudia Natal Babolim**  
Aluno(a)

**Profa. Dra. Dayse Lícia de Oliveira Corte**  
Diretora Acadêmica

Fls. 873  
Proc. 880/24  
Visto. R




Nota mínima para aprovação: 6,00

**FACULDADE BOOK PLAY LTDA**  
**CNPJ: 28.396.957/0001-18**  
 Certificado registrado nos termos § 1º do art. 8º da Resolução CNE/CES n.º 1, de 6 de abril de 2018 e expedido conforme Portaria nº 360, de 18 de maio de 2022.

Registro nº 2885  
 Livro nº 3 Folha nº 58

Votuporanga/ SP, 7 de fevereiro de 2024

  
**MARIO MARCONDES GARBELINI**  
 Secretária Acadêmica

Período de Realização: 09/10/2023 a 07/02/2024

Carga Horária: 560 Horas

Data da Emissão: 07/02/2024

Informações Complementares:

Nome: ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM Nacionalidade: Brasileira UF: RO  
 Naturalidade: ROLIM DE MOURA  
 Filiação: LUZIA NATAL BABOLIM e JOSÉ MARIA BABOLIM Data de Nascimento: 20/03/1986  
 Documento de Identidade: 944035 Órgão Emissor: SSDC/RO  
 Curso Superior: LICENCIATURA EM MEDICINA CPF: 847.120.742-72

**HISTÓRICO ESCOLAR DE TERAPIA INTENSIVA.**  
 Área: Saúde e bem-estar  
 (Curso ofertado nos termos da Resolução CNE/CES n.º 1, de 6 de abril de 2018.)

DISCIPLINA	CH	SITUAÇÃO	NOTA	CORPO DOCENTE	TITULAÇÃO
Introdução à Educação a Distância	40	AP	8,00	ANGELITA ANTÔNIA SANTOS OLIVEIRA	Mestre
Ética Profissional e Relações Humanas	40	AP	8,00	ALAN DOS SANTOS	Doutor
Ações de Cuidado Dirigidas ao Paciente	40	AP	9,00	CAMILA RIBEIRO VENANCIO DOS SANTOS	Especialista
Funcionamento da Estrutura Hospitalar	60	AP	8,00	MARCELO GARCEZ LOPES	Mestre
Etapas de Suporte Avançado de Vida	50	AP	8,00	RAQUEL DUARTE CORREA MATELLO	Mestre
Comprometimento do Aparelho Respiratório	50	AP	8,00	CAMILA RIBEIRO VENANCIO DOS SANTOS	Especialista
Centro cirúrgico e CME	50	AP	7,00	JOVANA PANDOLFI SOSSAI	Doutor
Atendimento Pré-hospitalar	50	AP	6,00	RAQUEL DUARTE CORREA MATELLO	Mestre
Primeiros atendimentos	40	AP	6,00	MICHELY FILETE	Mestre
Primeiros Socorros e o Suporte à Vida	80	AP	7,00	MICHELY FILETE	Mestre
Cuidados Paliativos em Casos Terminais	60	AP	7,00	JOVANA PANDOLFI SOSSAI	Doutor
Média Final			7,46		

**TEMA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO:** Optante por Média Final nos termos da Resolução CNE/CES 01/2018

**LEGENDA:** AP - Aprovado; RP - Reprovado; AE - Aproveitamento de Estudos; C - Cursando



AUTENTICAÇÃO

Fls. 974  
 Proc. 880-124  
 Visto. R

Proc. 880.124  
Visto. R

## Página de assinaturas

**Ana Babolim**  
847.120.742-72  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| 07 fev 2024<br>11:17:29 |  | Faculdade Book Play LTDA criou este documento. (Empresa: Faculdade Bookplay, CNPJ: 28.396.957/0001-18, E-mail: nao-responda@faculdadebookplay.edu.br)  |
| 07 fev 2024<br>21:16:22 |  | Ana Claudia Natal Babolim (E-mail: dra.claudiababolim@hotmail.com, CPF: 847.120.742-72) visualizou este documento por meio do IP 191.58.64.106 localizado em Porto Velho - Rondonia - Brazil |
| 07 fev 2024<br>21:16:47 |  | Ana Claudia Natal Babolim (E-mail: dra.claudiababolim@hotmail.com, CPF: 847.120.742-72) assinou este documento por meio do IP 191.58.64.106 localizado em Porto Velho - Rondonia - Brazil    |







**Faculdade  
Bookplay**

EDUCAÇÃO DIGITAL

# Certificado

A Diretora Acadêmica da Faculdade Bookplay, no uso de suas atribuições regimentais certifica que

## **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

Registro Geral 944035 - SSDC/RO, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU em **MEDICINA LEGAL**, realizado no período de 01/02/2024 a 16/05/2024, totalizando 360 horas, outorgando-lhe o presente Certificado a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

**Votuporanga/ SP, quinta-feira, 16 de maio de 2024**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Data: 26/05/2024 11:30:07-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Ana Claudia Natal Babolim**  
Aluno(a)

**Prof. Dra. Dayse Lícia de Oliveira Corte**  
Diretora Acadêmica

Fls. 876  
Proc. 880/24  
Visto. R

Nota mínima para aprovação: 6,00

**FACULDADE BOOK PLAY LTDA**

**CNPJ: 28.396.957/0001-18**

Certificado registrado nos termos § 1º do art. 8º da Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018 e expedido conforme Portaria nº 360, de 18 de maio de 2022.

Registro nº 10246

Livro nº 3 Folha nº 205

Votuporanga/ SP, 16 de maio de 2024

**MARIO MARCONDES GARBELINI**

Secretaria Acadêmica

Período de Realização: 01/02/2024 a 16/05/2024

Carga Horária: 360 Horas

Data da Emissão: 16/05/2024

Informações Complementares:



**AUTENTICAÇÃO**

Nome: ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM	Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: ROLIM DE MOURA	UF: RO
Filiação: LUZIA NATAL BABOLIM e JOSÉ MARIA BABOLIM		Data de Nascimento: 20/03/1986	
Documento de Identidade: 944035		Órgão Emissor: SSDC/RO	
Curso Superior: LICENCIATURA EM MEDICINA		CPF: 847.120.742-72	

**HISTÓRICO ESCOLAR DE MEDICINA LEGAL.**

Área: Saúde e bem-estar

(Curso ofertado nos termos da Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018.)

DISCIPLINA	CH	SITUAÇÃO	NOTA	CORPO DOCENTE	TITULAÇÃO
Crimes em Espécie	70	AP	10,00	MARIO MARCONDES GARBELINI	Mestre
Genética Forense e Biologia Molecular	40	AP	9,00	JOVANA PANDOLFI SOSSAI	Doutor
Toxicologia Forense	50	AP	10,00	DANILA LIMA NASCIMENTO VITAL	Especialista
Introdução à Educação a Distância	40	AP	8,00	ANGELITA ANTÔNIA SANTOS OLIVEIRA	Mestre
Ética Profissional e Relações Humanas	40	AP	8,00	ALAN DOS SANTOS	Doutor
Psicologia Forense	70	AP	10,00	RENATA CRISTINA ROCHA MEDEIROS	Mestre
Deontologia	30	AP	9,00	ALAN DOS SANTOS	Doutor
Tanatologia	20	AP	10,00	JOVANA PANDOLFI SOSSAI	Doutor
Média Final			9,25		

**TEMA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO:** Optante por Média Final nos termos da Resolução CNE/CES 01/2018

**LEGENDA:** AP - Aprovado; RP - Reprovado; AE - Aproveitamento de Estudos; C - Cursando

Proc. 880.129  
Visto. R  
977



Proc. 878  
880.129  
Visto. R

## Página de assinaturas

**Ana Babolim**  
847.120.742-72  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
| 16 mai 2024<br>15:18:55 |  | <b>Faculdade Book Play LTDA</b> criou este documento. (Empresa: Faculdade Bookplay, CNPJ: 28.396.957/0001-18, E-mail: nao-responda@faculdadebookplay.edu.br)                                  |
| 22 mai 2024<br>06:47:13 |  | <b>Ana Claudia Natal Babolim</b> (E-mail: dra.claudiababolim@hotmail.com, CPF: 847.120.742-72) visualizou este documento por meio do IP 138.97.146.134 localizado em Jaru - Rondônia - Brazil |
| 22 mai 2024<br>06:47:22 |  | <b>Ana Claudia Natal Babolim</b> (E-mail: dra.claudiababolim@hotmail.com, CPF: 847.120.742-72) assinou este documento por meio do IP 138.97.146.134 localizado em Jaru - Rondônia - Brazil    |

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #21795a69c3bc1e2b842789d64f5ea2b849e0f9ccfea47a6c80229821c422924c  
<https://valida.ae/233f01b39df2a7e99d6a47700b08e42bdacf023c95b3f0105>





**Faculdade  
Bookplay**

EDUCAÇÃO DIGITAL

*Certificado*

A Diretora Acadêmica da Faculdade Bookplay, no uso de suas atribuições regimentais certifica que

**ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

Registro Geral 944035 - SSDC/RO, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU em NEFROLOGIA, realizado no período de 08/02/2024 a 26/06/2024, totalizando 560 horas, outorgando-lhe o presente Certificado a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Votuporanga/ SP, quarta-feira, 26 de junho de 2024

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Data: 12/07/2024 11:35:28-0300  
Verifique em <https://validar.its.gov.br>

**Ana Claudia Natal Babolim**  
Aluno(a)

Fls. 979  
Proc. 880.124  
Visto. R

*Dayse Lícia de Oliveira Corte*

**Profa. Dra. Dayse Lícia de Oliveira Corte**  
Diretora Acadêmica




Nota mínima para aprovação: 6,00

**FACULDADE BOOK PLAY LTDA**  
**CNPJ: 28.396.957/0001-18**  
 Certificado registrado nos termos § 1º do art. 8º da Resolução CNE/CES n.º 1, de 6 de abril de 2018 e expedido conforme Portaria n.º 360, de 18 de maio de 2022.

Registro nº 14685  
 Livro nº 3 Folha nº 294

Votuporanga/ SP, 26 de junho de 2024

  
**MARIO MARCONDES GARBELINI**  
 Secretaria Acadêmica

<b>Período de Realização:</b> 08/02/2024 a 26/06/2024
<b>Carga Horária:</b> 560 Horas
<b>Data da Emissão:</b> 26/06/2024
<b>Informações Complementares:</b>

Nome: ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM	Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: ROLIM DE MOURA	UF: RO
Filiação: LUZIA NATAL BABOLIM e JOSÉ MARIA BABOLIM		Data de Nascimento: 20/03/1986	
Documento de Identidade: 944035		Órgão Emissor: SSDC/RO	
Curso Superior: LICENCIATURA EM MEDICINA		CPF: 847.120.742-72	

**HISTÓRICO ESCOLAR DE NEFROLOGIA.**  
 Área: Saúde e bem-estar  
 (Curso ofertado nos termos da Resolução CNE/CES n.º 1, de 6 de abril de 2018.)

DISCIPLINA	CH	SITUAÇÃO	NOTA	CORPO DOCENTE	TITULAÇÃO
Introdução à Educação a Distância	40	AP	8,00	ANGELITA ANTÔNIA SANTOS OLIVEIRA	Mestre
Ética Profissional e Relações Humanas	40	AP	8,00	ALAN DOS SANTOS	Doutor
Métodos de Análise	80	AP	7,00	JOVANA PANDOLFI SOSSAI	Doutor
Introdução a Nefrologia	90	AP	6,00	JOVANA PANDOLFI SOSSAI	Doutor
Doenças que Compõem a Nefrologia	70	AP	8,00	JOVANA PANDOLFI SOSSAI	Doutor
Diagnóstico Laboratoriais	40	AP	10,00	MICHELY FILETE	Mestre
Assistência de Enfermagem na Nefrologia	90	AP	7,00	MICHELY FILETE	Mestre
Fisioterapia Uroginecológica	70	AP	8,00	CAMILA RIBEIRO VENANCIO DOS SANTOS	Especialista
Conduta Nutricional na Nefrologia	40	AP	7,00	RAQUEL DUARTE CORREA MATELLO	Mestre
Média Final			7,67		

**TEMA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO:** Optante por Média Final nos termos da Resolução CNE/CES 01/2018  
**LEGENDA:** AP - Aprovado; RP - Reprovado; AE - Aproveitamento de Estudos; C - Cursando



**AUTENTICAÇÃO**

Proc. 880  
 Visto. 24  
 R

## Página de assinaturas

Fls. 981  
Proc. 880 - 24  
Visto. R

**Ana Babolim**  
847.120.742-72  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
| 26 jun 2024<br>17:14:56 |  | <b>Faculdade Book Play LTDA</b> criou este documento. ( Empresa: Faculdade Bookplay, CNPJ: 28.396.957/0001-18, Email: nao-responda@faculdadebookplay.edu.br )                                 |
| 28 jun 2024<br>14:50:21 |  | <b>Ana Claudia Natal Babolim</b> (Email: dra.claudiababolim@hotmail.com, CPF: 847.120.742-72) visualizou este documento por meio do IP 179.68.215.42 localizado em Manaus - Amazonas - Brazil |
| 28 jun 2024<br>14:50:33 |  | <b>Ana Claudia Natal Babolim</b> (Email: dra.claudiababolim@hotmail.com, CPF: 847.120.742-72) assinou este documento por meio do IP 179.68.215.42 localizado em Manaus - Amazonas - Brazil    |



# CERTIFICADO

O Diretor da Faculdade Iguazu, no uso de suas atribuições, confere o título de Especialista a

## ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM

Nacionalidade brasileira, natural de **Rolim de Moura/RO**, portador (a) do CPF n.º **847.120.742-72**, tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **SAÚDE MENTAL E PSQUIATRIA**, integralizado no período de 08/02/2024 a 14/11/2024, em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/CES nº 1, de 06/04/2018, outorgando-lhe o presente **CERTIFICADO**, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

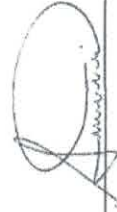
Capanema/PR, 14/11/2024.



Diretor Geral  
Jobson Arruda

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Data: 23/11/2024 17:13:51 -0300  
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

Aluno(a)



Secretário  
Randermei Marinho de Almeida Oliveira

Fls. 982  
Proc. 880 24  
Visto. R

Fls. 982  
Proc. 880  
Visto. SEM EFEITO

HISTÓRICO ESCOLAR DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM: SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA  
 ÁREA DE CONHECIMENTO DO CURSO: SAÚDE E BEM-ESTAR  
 CARGA HORÁRIA TOTAL: 720HORAS/AULA

**FACULDADE IGUAÇU**

Credenciada pela Portaria MEC nº 1.640, de 19 de SETEMBRO de 2019.

Certificado emitido e registrado de acordo com a Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018.

Registro nº 202338535

Livro nº LIVRO 3 POS-GRADUACAO  
 2024 Folha n.º 17

Capanema/PR, 15 de Novembro de 2024.



Secretário Acadêmico



Disciplina	Carga Horária	Média	Situação	Docente	Titulação
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	40	90	Aprovado	LARISSA THAINARA RUFINO DA SILVA	Especialização
Direitos Humanos	40	80	Aprovado	ARLEY FIGUEIREDO PORTUGAL	Doutorado
Docência do Ensino Superior	40	90	Aprovado	TARCÍSIO CLAUDIO TELES PASSOS	Mestrado
Esquizofrenia e outros Transtornos Psiquiátricos	40	90	Aprovado	LARISSA THAINARA RUFINO DA SILVA	Especialização
Ética Geral e Profissional	40	90	Aprovado	ARLEY FIGUEIREDO PORTUGAL	Doutorado
Inovações Tecnológicas	40	90	Aprovado	FLAVIO MARCELO CORREIA	Doutorado
Língua Brasileira de Sinais – Libras	40	90	Aprovado	TAMILYS TEIXEIRA CASALECHI	Mestrado
Metodologia Científica	40	90	Aprovado	MARIA DAS GRAÇAS SILVA VIEIRA	Doutorado
Psicofarmacologia	40	80	Aprovado	CLAUDIA MIRANDA PORFIRIO CORREIA	Especialização
Psicologia e Intervenções Profissionais	40	80	Aprovado	LARISSA THAINARA RUFINO DA SILVA	Especialização
Saúde Mental- Conceitos Fundamentais	40	100	Aprovado	JULIANO FONSECA OLIVEIRA	Mestrado
Suicídio, transtornos de personalidade e incongruência de gênero	40	100	Aprovado	CAMILLA PIREZ TEODORO	Especialização
Transtorno de Ansiedade, Pânico e Fobias	40	70	Aprovado	JULIANO FONSECA OLIVEIRA	Mestrado
Transtorno de Dependência Química	50	80	Aprovado	LARISSA THAINARA RUFINO DA SILVA	Especialização
Transtorno de Humor, Depressão e Distímia	50	90	Aprovado	CAMILLA PIREZ TEODORO	Especialização
Tratamento em Psiquiatria	50	90	Aprovado	LARISSA THAINARA RUFINO DA SILVA	Especialização
Tratamentos biológicos em psiquiatria	50	80	Aprovado	JACKELINE GIACOMINI ALVES	Especialização

Declaração: A IES declara que o Curso Especialização cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018.

\* Aluno (a) dispensado (a) do Trabalho de Conclusão de Curso de acordo com a Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018, emitida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE/CE)



Fls. 983  
 Proc. 880  
 Visto. 29  
 R



# CERTIFICADO

O Diretor da Faculdade Iguaçú, no uso de suas atribuições, confere o título de Especialista a

## **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**

Nacionalidade brasileira, natural de **Rolim de Moura/RO**, portador (a) do CPF n.º **847.120.742-72**, tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **ESTUDOS EM DERMATOLOGIA CLÍNICA**, integralizado no período de 08/02/2024 a 23/11/2024, em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/ CES nº 1, de 06/04/2018, outorgando-lhe o presente **CERTIFICADO**, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

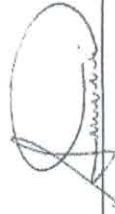
Capanema/PR, 23/11/2024.



Diretor Geral  
Jobson Arruda

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM  
Data: 17/12/2024 23:15:52-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Aluno(a)



Secretário  
Randermei Marinho de Almeida Oliveira

984  
Proc. 880  
Visto. 24  
R

HISTÓRICO ESCOLAR DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM: ESTUDOS EM DERMATOLOGIA CLÍNICA  
 ÁREA DE CONHECIMENTO DO CURSO: SAÚDE E BEM-ESTAR  
 CARGA HORÁRIA TOTAL: 720HORAS/AULA

**FACULDADE IGUAÇU**

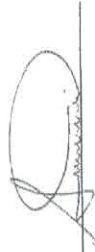
Credenciada pela Portaria MEC nº 1.640, de 19 de SETEMBRO de 2019.

Certificado emitido e registrado de acordo com a Resolução CNE/CES N° 1, de 6 de abril de 2018.

Registro nº 202339227

Livro nº LIVRO 3 PÓS-GRADUAÇÃO  
 2024 Folha n.º 18

Capanema/PR, 25 de Novembro de 2024.



Secretário Acadêmico



Disciplina	Carga Horária	Média	Situação	Docente	Título
Dermatopatologia	60	70	Aprovado	LIVIA FERNANDA DA SILVA SCHITTINE	Especialização
Direitos Humanos	40	80	Aprovado	ARLEY FIGUEIREDO PORTUGAL	Doutorado
Docência do Ensino Superior	40	90	Aprovado	TARCISIO CLAUDIO TELES PASSOS	Mestrado
Estudos em Dermatologia Clínica e Preventiva	80	90	Aprovado	JOSE FERNANDO MOREIRA PEIXOTO	Especialização
Ética Geral e Profissional	40	90	Aprovado	ARLEY FIGUEIREDO PORTUGAL	Doutorado
Fundamento em Dermatologia	60	90	Aprovado	JOSE FERNANDO MOREIRA PEIXOTO	Especialização
Gestão dos Serviços de Saúde	80	80	Aprovado	JOSE FERNANDO MOREIRA PEIXOTO	Especialização
Imunopatologia	60	80	Aprovado	CLAUDIA MIRANDA PORFIRIO CORREIA	Especialização
Inovações Tecnológicas	40	90	Aprovado	FLAVIO MARCELO CORREIA	Doutorado
Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS	40	90	Aprovado	MARIA DAS GRAÇAS SILVA VIEIRA	Doutorado
Metodologia Científica	40	70	Aprovado	MARIA DAS GRAÇAS SILVA VIEIRA	Doutorado
Patologia Cutânea	60	80	Aprovado	CAMILIA PIREZ TEODORO	Especialização
Políticas e Programas da Saúde	80	80	Aprovado	JOSE FERNANDO MOREIRA PEIXOTO	Especialização

Declaração: A IES declara que o Curso Especialização cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES N° 1, de 6 de abril de 2018.

\* Aluno (a) dispensado (a) do Trabalho de Conclusão de Curso de acordo com a Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018, emitida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE/CE)

Proc. 880  
 Vict. R 29  
 985



## ACLS - ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT

Declaramos que o (a) aluno(a) **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM** compareceu ao curso **ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support da American Heart Association - AHA)**, nos dias **7 e 8 de Setembro de 2024**, ministrado na cidade de **Cacoal**, carga horária de 16 horas, promovido pelo Laboratório de Treinamento e Simulações de Urgências e Emergências da **CUREM**.

Atenção: Este documento não é válido como certificado de aprovação no curso.  
O certificado oficial é uma carteira emitida pela AHA.

Carga horária: 30 horas (atividades presenciais, pré-teste e estudo individual).

Belo Horizonte, 08 de Setembro de 2024



Dr. Frederico Dantas Frota  
Presidente CUREM



Dr. Bernardo Levingdo Coelho  
Diretor Terzius

Fls. 386  
Proc. 880  
Vicio. 24

Instituição Parceira:

 **Terzius**  
Consulte aqui  
o certificado da  
Terzius (usado  
sistema  
e-MEC



## HISTÓRICO

### CURSO ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support da American Heart Association - AHA)

Segue abaixo conteúdo programático referente ao curso realizado pelo aluno(a) **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM** nos dias 7 e 8 de Setembro de 2024, ministrado na cidade de Cacoal.

- Aplicar a sequência de SBV e avaliações primárias e secundárias para uma avaliação sistemática de pacientes adultos;
- Realizar a SBV imediata e de alta qualidade, priorizando as compressões torácicas precoces e integrando o uso precoce do desfibrilador automático externo (DE/DAE);
- Reconhecer e controlar precocemente uma parada respiratória;
- Discutir o reconhecimento precoce e o tratamento de SCA e do AVC, inclusive o encaminhamento adequado;
- Reconhecer e controlar precocemente bradiarritmias e taquiarritmias que podem resultar em PCR ou complicar o resultado da ressuscitação;
- Reconhecer e controlar precocemente a PCR até o término da ressuscitação ou transferência do atendimento, inclusive cuidados imediatos pós-PCR;
- Representar uma comunicação eficaz como membro ou líder de um time de alto desempenho;
- Avaliar os esforços de ressuscitação durante uma PCR com base na avaliação contínua da qualidade da RCP, monitorando a resposta fisiológica do paciente e fornecendo para o time um feedback em tempo real;
- Reconhecer o impacto da dinâmica de equipe sobre o desempenho geral do time;
- Discutir de que maneira o uso de um time de resposta rápida ou equipe de emergência médica pode melhorar os resultados dos pacientes;
- Definir os sistemas de tratamento;
- Carga Horária - 30h
- 16h presenciais\*

\*sendo necessário somar carga horária para a realização do pré-teste e para o estudo do material complementar.



Fls. 988  
Proc. 880-24  
Voto. R

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR			SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR	
<b>SAVC</b> <b>Profissional de saúde</b>			<b>Nome do Centro de Treinamento</b> CUREM Centro de Treinamento em Urgencia e Emergencia e Editores LTDA	
ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM			<b>ID do Centro de Treinamento</b> ZL21168	
concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.			<b>Cidade e País do Centro de Treinamento</b> Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil	
<b>Data de emissão</b>	<b>Renovar até</b>	<b>Código eCard</b>	<b>Nome do Centro de Treinamento</b>	
08 Sep 2024	Sep 2026	255623184178	<b>Nome do Instrutor</b> ALINE ANDRADE FRANÇA	
<small>Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <a href="https://ecards.heart.org/international">https://ecards.heart.org/international</a>.</small>			<b>ID do instrutor</b> 11190827293	
			<small>© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20</small>	

- Instruções**
1. Corte na linha pontilhada
  2. Dobre ao meio
  3. Use cola ou fita adesiva para manter as duas partes juntas

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

929  
 880  
 R. 24

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION

2 e 1 NOME E SOBRENOME  
 ALBERTO DIAZ CACERES

11 HABILITAÇÃO  
 09/01/2019

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO  
 02/08/1988

4a DATA EMISSÃO  
 14/11/2023

4b VALIDADE  
 13/11/2033

ACC **D**

4c DOC IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
 E253301 CUBA EX

4d CPF  
 085.903.291-43

5 Nº REGISTRO  
 07194086857

9 CAT HAB  
 AB



NACIONALIDADE  
 ESTRANGEIRO

FILIAÇÃO  
 ALBERTO MAXIMO DIAZ HERNANDEZ

IDANIA CACERES SUAREZ

7 ASSINATURA DO PORTADOR

*Signature*

9	10	11	12
ACC			
A		13/11/2033	
A1			
B		13/11/2033	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES

*(Empty box for observations)*

LOCAL  
 PORTO VELHO, RO

*Signature*  
 LEONARDO BARRETO DE MORAES  
 DIRETOR GERAL DO DETRAN/RO

ASSINATURA DO EMISSOR

95766424780  
 RO716427583

RONDÔNIA

2759118809

2759118809



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**GOVERNO FEDERAL**

Estado de Rondônia

Secretaria de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania

Nome / Name

**ALBERTO DIAZ CACERES-SOUZA**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number

**085.903.291-43**

Sexo / Sex

**M**

Data de Nascimento / Date of Birth

**02/08/1988**

Nacionalidade / Nationality

**BRA**

Naturalidade / Place of Birth

**VILA CLARA CUB**

Validade / Expiry

**15/10/2034**



Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

Proc. 890  
Vict. 2601-29



Filiação / Filiation  
**IDANIA CACERES SUAREZ**

**ALBERTO MAXIMO DIAZ HERNANDEZ**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL  
ENGRÁCIA DA COSTA FRANCISCO**

Local / Place of Issue  
**PORTO VELHO**

Emissão / Issue  
**15/10/2024**

P 60

*Alexandro dos Santos de Queiróz*  
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
Alexandro dos Santos de Queiróz  
Diretor do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

LEIN nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

Proc. 880  
Vict. 931  
20

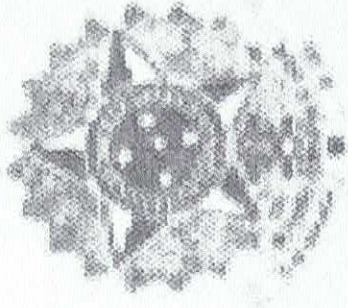


**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

**Número**  
**085.903.291-43**

**Nome**  
**ALBERTO DIAZ CACERES SOUZA**

**Nascimento**  
**02/08/1988**



No. 992  
Proc. 880  
Vist. R 29

CÓDIGO DE CONTROLL

81D6.03B9.2FD0.9181



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

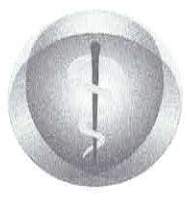
às 11:41:34 do dia 27/02/2019 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Doc. 880, 26  
Vict. R

Fls. 834  
Proc. 880-24  
Voto. 2



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

		CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RO CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO	
NOME ALBERTO DIAZ CACERES SOUZA	CRM/R 8529/RO	CPF 085.903.291-43	RG/ORGÃO EMISSOR F073071-3/DPF
FILIAÇÃO IDANIA CACERES SUAREZ	ALBERTO MAXIMO DIAZ HERNANDEZ	TITULO DE ELEITOR ****	SEÇÃO ****
DATA DE INSCRIÇÃO 10/10/2024	VIA 1	DATA DE NASCIMENTO 02/08/1988	NATURALIDADE CUBA
ASSINATURA DO PORTADOR		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO PORTO VELHO - RO - 11/10/2024	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.itl.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Proc. 935  
Proc. 880  
Visto. R-24

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. ALBERTO DIAZ CACERES SOUZA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 8529, desde 10/10/2024, estando quite com o exercício de 2024.

Porto Velho, 18 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 18 de dezembro de 2024. Válida até o dia 16 de junho de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **WMZPKM**.



REPÚBLICA DE CUBA

No. 336  
Proc. 880, 24  
Visto. R

# El Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta  
del Decano de la Facultad, expide el presente Título de:

*Doctor en Medicina*

a favor de:

*Alberto Díaz Cáceres*

por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios  
y realizado los ejercicios correspondientes para la conclusión de la  
carrera, el día 9, del mes de julio, del año 2013.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la ciudad de Santa Clara  
a los 10 días, del mes de julio, del año 2013.

*[Firma]*

Decano

*[Firma]*  
Rector

Repondada:

*[Firma]*

Secretaría General



Revista de la  
FUNDACIÓN UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE RONDÔNIA  
APOSTILA-SE

Revisão de Diplomas Médicos - Revisão  
Diploma revisto de acordo com a Portaria  
Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março  
de 2011, DOU de 18 de março de 2011  
Livro nº \_\_\_\_\_  
Folha nº \_\_\_\_\_  
no DICA nº \_\_\_\_\_  
Pelo Voto nº \_\_\_\_\_

Registrado en tomo XV folio 036 número 35844 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES  
Registrado en tomo VI folio 060 número 11785 de la Secretaría de la Facultad de Medicina. Villa Clara

Proc. 880-24  
Visto. 887



REPÚBLICA DE CUBA



# El Rector de la Universidad Federal de Rondônia de Villalva

sic 178

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta  
del Decano de la Facultad, expide el presente Título de:



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**  
**UNIR**  
**APOSTILA-SE**

Revalidação de Diplomas Médicos - Revalida  
Diploma revalidado de acordo com a Portaria  
interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março  
de 2011, DOLU de 18 de março de 2011  
Livro 004-REV Fls. 73 na DIRCA/UNIR  
Sob nº 072/2024  
Porto Velho, 08/10/2024

Doctor en Medicina

a favor de:

Alberto Díaz Cáceres

Marilia Lima Pimentel Cotinguiba  
Reitora  
Universidade Federal de Rondônia  
Decreto de Nomeação de 29/02/2024  
(D.O.U. Seção 2, nº 42)

por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios  
y realizado los ejercicios correspondientes para la concesión de la  
titulación de Doctor en Medicina, el día 08 de octubre del año 2018.

se inscribe en la ciudad de Villalva  
el día 08 de octubre del año 2018.

**MINREX**

República de Cuba H 11-6450  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
DACRE

CERTIFICO: Que al parecer la firma que antecede del funcionario autorizante  
de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra  
en el registro y con la que él acostumbra a usar en sus actos oficiales.  
En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio.  
Funcionario autorizado para certificar autenticaciones de firmas de documentos  
para surtir efectos legales en el exterior.

24 DIC. 2019

Marianela Sánchez Rodríguez  
MINREX

*[Signature]*



*[Signature]*  
Reitoria General

Registrado en tomo VI folio 080 número 11782 de la Secretaría de la Facultad de Medicina, Villalva, Rondônia.  
Registrado en tomo XVI folio 030 número 25444 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES

**Vínculos Por Profissional**

Data: 07/01/2025

NOME: ALBERTO DIAZ CACERES SOUZA      CNS: 702503315711336

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
110013	RO	MACHADINHO D'OESTE	225125 - MEDICO CLINICO	2808617	22855142000254	HOSPITAL MUNICIPAL DR ONASSIS FERREIRA DOS SANTOS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PUBLICO	0	24	24	48
<b>Total :</b>													0	24	24	48	

Total de vínculos cadastrados: 1

Proc. 998  
880,24  
Visto. R





1000  
24

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ENGRACIA DA COSTA FRANCISCO



POLEGAR DIREITO



Ama Rebelo da Silva Cosmollo  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GEE & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
SERIAL

1169059

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

24/02/2012

Nome  
Visto

ANNA REBECA DA SILVA CARVALHO

FILIAÇÃO

Oliveira Teixeira de Carvalho  
Ivonete da Silva Carvalho

NATURALIDADE

Alvorada do Oeste-RO

DATA DE NASCIMENTO

10/07/1992

DOC. ORIGEM:

Cert. Nascimento nº 234, Liv A-1 Fls. 117  
Emiss. São Miguel do Guaporé-RO

CPF 01511406267

INS/PASEP

00022- 2ª Via

Luiz Carlos de Lima  
ASBINEJOR da ALGCEBFRBRO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Trabalha, usa e cobra

Fls. 1002  
Proc. 880.24  
Visto. R

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal

**CPF**

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

**015.114.062-67**

Nome

**ANA REBECA DA SILVA CARVALHO**

Nascimento

**10/07/1992**



Nº 1003  
Prod. 860, 24  
Visto R

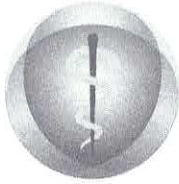
RECEBIMOS

**Cartão de uso pessoal e intransferível**  
**Deve ser apresentado junto com um documento de identidade**

**Emissão**  
**JUN/2009**



Proc. 1004  
880, 24  
Visto. R



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

<p><b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RO CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO</p> <p>NOME: ANA REBECA DA SILVA CARVALHO</p> <p>FILIAÇÃO: IVONETE DA SILVA CARVALHO OLIVEIRA TEIXEIRA DE CARVAHO</p> <p>DATA DE INSCRIÇÃO: 23/12/2023</p> <p>VIA: 1</p> <p>ASSINATURA DO PORTADOR</p>	<p>CPF: 015.114.062-67</p> <p>TÍTULO DE ELEITOR: 015828762305</p> <p>DATA DE NASCIMENTO: 16/07/1992</p> <p>LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: PORTO VELHO - RO - 28/12/2023</p> <p>RG/ORGÃO EMISSOR: 1169059/SSP/RO-RO</p> <p>SEÇÃO: 2016</p> <p>ZONA: 018</p> <p>NATURALIDADE: Alvorada D'Oeste-RO</p> <p>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO C.R.M.</p>	<p>VALIDAR COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FIM DE ACORDO COM A LEI Nº 8.260/91</p>
---	---	---

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid





Proc. 1005  
880-24  
Visto. 2

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que a **Dra. ANA REBECA DA SILVA CARVALHO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 8096, desde 22/12/2023, estando quite com o exercício de 2024.

Porto Velho, 18 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 18 de dezembro de 2024. Válida até o dia 16 de junho de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **3F61XG**.

UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA

1000  
380  
24  
R  
Pec.  
Visto.

Personería Jurídica - R.S. N° 207.021  
Resolución Administrativa N° 151/96  
Ministerio de Educación - R.M. N° 565  
Decreto Supremo N° 23.370



Serie: MED 3178

N° 002173

DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.  
MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

En uso de sus facultades, hace saber que la Srta.:

**ANA REBECA DA SILVA  
CARVALHO**

De nacionalidad brasilera, nacida el 10 de Julio de 1992 en Alvorada Do Oeste - RO - Brasil, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios e Internado Hospitalario Rotatorio y el Examen de Grado de la **CARRERA DE MEDICINA** exigidos por Ley y Reglamentos de la Universidad Cristiana de Bolivia, para optar el **DIPLOMA ACADEMICO** a nivel Licenciatura como:

**MEDICO CIRUJANO**

Por lo tanto: en uso del derecho que confiere el Artículo 94 de la Constitución Política del Estado, se expide el presente Diploma, firmado conjuntamente por el Vicerrector Académico, con sello seco de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, a los 19 días del mes de Diciembre, 2017.

Dr. Soo Hyun Chung, Ph.D.  
RECTOR  
UNIVERSIDAD CRISTIANA  
DE BOLIVIA  
RECTOR

DR. H. C. WINSTON MONTAÑO  
VICERECTOR ACADEMICO

Ing. José Eneas Aldunate Rivera  
SECRETARIO GENERAL  
UCBOL  
SECRETARIO GENERAL

No. 1007  
 Proc. 880  
 Visto. 24  
R

**BRA** **BRA** 756097MN

Consulado-Geral do Brasil em Santa Cruz  
 Solicitação nº 410.2.180131-000019

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de MIRIAN FABIOLA DOMINGUEZ CASANOVA - DIRECTORA DEPARTAMENTAL a. i., do(a) Min. Rel. Exteriores - Dir. Depart. Santa Cruz, em/no(a) Santa Cruz de la Sierra - Bolívia. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste (a) Consulado-Geral.

Santa Cruz de la Sierra, trinta e um de janeiro de dois mil e dezotto (31/01/2018)

*[Signature]*  
 Glória Maria Cruz Cavalcanti  
 Vice-Cônsul

756097MN ATENÇÃO  
 Se o número no código de barras for diferente, esta etiqueta É FALSA.

- Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 1º, § 1º do Dec. 8.742/2016.  
 - A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.



Consulado-Geral do Brasil  
 Santa Cruz de la Sierra

*[Signature]*  
 Lic. Mirian Fabiola Dominguez Casanova  
 DIRECTORA DEPARTAMENTAL SANTA CRUZ  
 MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
 VICEMINISTERIO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y CONSULAR  
 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTA CRUZ, CERTIFICA  
 que la firma de:  
MARIA EUGENIA  
FLORES ALFARO  
 guarda similitud con la que cursa en nuestro registro.  
 Santa Cruz - Bolivia.  
 SE LEGALIZA LA FIRMA EN EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO  
 26 ENE 2018

SE CERTIFICA LA FIRMA  
 NO EL CONTENIDO  
 MINISTERIO DE EDUCACION  
 ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación,  
 certifica que la Firma y rúbrica  
 que aparece en el documento  
 24 ENE 2018  
 Académico/a [Signature], corresponde  
 a: Da. Sra. Mirian Casanova



*[Signature]*  
 EUGENIA FLORES ALFARO  
 COORDINADORA DEL EQUIPO  
 MINISTERIO INSTITUCIONAL  
 DE EDUCACION



**MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS**  
**FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI**  
**REITORIA**

Fig. 1008  
Proc. 880/24  
Visto. R

**APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

**PROCESSO SEI Nº:** 2210010465009391299120221

**NOME:** ANA REBECA DA SILVA CARVALHO

**CURSO:** Medicina

**GRAU:** Bacharelado

**TÍTULO:** Medico Cirujano

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

**REGISTRO:** 12991

**FOLHA:** 506

**LIVRO:** 51

**Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG**

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 30 de novembro de 2023.



Assinado Por SARA  
FALCAO DE  
SOUSA:96121262168  
Cargo REITORA DA  
UNIVERSIDADE DE  
GURUPI UNIRG  
Data: 01/12/2023 13:34:02  
ID: 000000074539

Assinado Por FUNDACAO  
UNIRG:01210830000106  
Data: 30/11/2023 10:28:12  
ID: 000000074539



República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SÃO PAULO

1933  
Proc. 1009  
880 - 21  
Visto. R

Lato Sensu D101103/2021

## *Declaração de Conclusão*

Declaro para os devidos fins, que ANA REBECA DA SILVA CARVALHO, CPF 01511406267 concluiu o Curso de Especialização em SAÚDE INDÍGENA - T2, da Universidade Federal de São Paulo regulamentado de acordo com a Resolução 01/2018 do Conselho Nacional de Educação, no período de 18/11/2019 a 05/03/2021, compreendendo 440 horas teóricas.

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço <http://www.proex.unifesp.br/especializacao/verificacao-da-autenticidade> com os dados: data: 07/07/2021, hora: 16:46:50 e código: SEQD:WK1H:FKJV:M2YS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

1933

**Vínculos Por Profissional**

NOME: ANA REBECA DA SILVA CARVALHO      CNS: 704100150382975

Data: 07/01/2025

UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTAO	SUS	DESLIG	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
RO	ARIQUEMES	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2494256		CENTRO DE SAUDE SETOR 09 ARIQUEMES	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO	0	40	0	40
RO		225125 - MEDICO CLINICO	2494280	04104819000205	HOSPITAL MUNICIPAL, MATERNO INFANTIL DE ARIQUEMES HMI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO	0	10	10	20
RO	THEOBROMA	225125 - MEDICO CLINICO	4003357		HOSPITAL DE PEQUENO PORTE ALMERINDO JOSE DO ROSARIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	4	20	24
<b>Total :</b>													0	54	30	84

Total de vínculos cadastrados: 3

Proc. 860-29  
Visto. 2

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

MT

NOME  
CRISTIANE SURIANI

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
1117329 SESEDEC RO

CPF  
022.587.772-40

DATA NASCIMENTO  
20/02/1995

FILIAÇÃO  
WILSON SURIANI  
ROSALINA DE SOUZA FERREIRA

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
07461967400

VALIDADE  
04/12/2024

1ª HABILITAÇÃO  
14/09/2020

OBSERVAÇÕES  
A

*Cristiane Suriani*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
SINOP, MT

DATA EMISSÃO  
06/10/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO

66065667166  
MT650874323

MATO GROSSO

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.  
2236563350

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

8479-RO

**CRISTIANE SURIANI**

Fls. 1010  
Proc. 880.24  
Voto. R



**Tipo de Inscrição**

Principal

**Situação**

Regular

**Inscrições em outro estado**

MT/12557 (Não informado)

**Primeira Inscrição**

05/08/2024

**Data de Atualização**

08/11/2024



Fls. 1013  
Proc. 880, 29  
Voto. 2

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE  
RONDÔNIA**  
Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CRISTIANE SURIANI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA**, sob o nº. **8479** desde **05/08/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



**Esta certidão tem validade até o dia 03/12/2024.**

Chave de validação **44a22b19dc1c7c0cc8c2cd77ab23361105ada877**

Emitida eletronicamente via internet em **03/09/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-RO**:  
<http://www.cremero.org.br/>



# UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

Resolución Suprema Nº 215450  
Decreto Supremo Nº 1061

1014  
880  
29  
UNITEPC R



**Dr. M.A. Hernán García Arce**  
Rector de la Universidad

En cumplimiento del Artículo 94 párrafo II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Resolución Suprema Nº 215450 y el contenido de la Resolución Ministerial Nº527 confiere el:

**GRADO ACADÉMICO A NIVEL LICENCIATURA COMO:**

## Médico Cirujano

**A: CRISTIANE SURIANI .**

de nacionalidad Brasileña, nacido(a) en Cruzeiro Do Oeste - Paraná el 20 de Febrero de 1995, quien ha rendido examen y aprobado ante Tribunal las pruebas prescritas por el Plan de Estudios y Reglamentos de esta Universidad. Diploma Académico sellado, refrendado y registrado en los archivos de esta Casa Superior de Estudios.

Cochabamba, Bolivia, 07 de Mayo de 2019



Lic. Mgr. Hugo Fuentes Rojas  
Vicerrector Académico Institucional  
UNITEPC

CRISTIANE SURIANI  
Interesado(a)

Dr. M.A. Hernán García Arce  
Rector UNITEPC



14185-0004348

Nº 002349

El Ministerio de Educación,  
certifica que la firma y rubrica  
que aparece en el documento.

15 MAY 2019

Acad. en el examen, correspondiente  
a: D. M. P. Heigán Galera,  
D. M. P.



*[Handwritten signature]*  
D. M. P. Heigán Galera,  
D. M. P.

Lucía Flores Alfaro  
MEMORIA INSTITUCIONAL  
E EDUCACIÓN

1015  
880-24  
2  
Victo.

**CRM-MT**

Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso  
Registro de Diploma

Em 26/07/2021, o Presente diploma de CRISTIANE SURIANI foi  
registrado sob o número 0012557-MT de acordo com o Artigo 17 da  
Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Cuiabá-MT, 29/07/2021

*[Handwritten signature]*  
LUCIA REYES ALBINO ZAMBRANO  
PRESIDENTE





No. 1016  
Pro. 880-24  
Vcto. R

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI  
ANDAXA MARKANAKAMPI TUMPASINA KAMANI  
MBOROKUAINESIROA IRU TETAGUASURETA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido. (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió).  
Esta Apostilla se puede verificar en la siguiente dirección: <http://apostilla.rree.gob.bo/>

Apostille

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:  
Country/Pays:

Bolivia

El presente documento público  
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por  
has been signed by  
a été signé par

JOSE LUIS QUISPE QUISPE

3. quien actúa en calidad de  
acting in the capacity of  
agissant en qualité de

ADMINISTRATIVO II EN ARCHIVO CENTRAL

4. y está revestido del sello / timbre de  
bears the seal / stamp of  
est revêtu du sceau / timbre de

Ministerio de Educación

Certificado  
Certified / Attesté

5. en  
at/à

COCHABAMBA

6. el día  
the/le

20/05/2019

7. por  
by/ par

RENE JHASMANI VARGAS SANCHEZ

8. bajo el número  
N.º / sous nº

115335

9. sello / Timbre:  
Seal/ stamp:

10. Firma:  
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

HNKNTW4EEB



Proc. 1017  
Proc. 880/24  
Victo. R



MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS  
FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI  
REITORIA

**APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

**PROCESSO SEI Nº:** 2210010465015881397920221  
**NOME:** CRISTIANE SURIANI  
**CURSO:** Medicina      **GRAU:** Bacharelado      **TÍTULO:** Médico Cirujano

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

**REGISTRO:** 13979      **FOLHA:** 493      **LIVRO:** 52

**Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG**

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 09 de maio de 2024.



Assinado Por SARA  
FALCAO DE  
SOUSA:96121262166  
Cargo REITORA DA  
UNIVERSIDADE DE  
GURUPI UNIRG  
Data: 08/07/2024 13:42:25  
ID: 00000094039

Assinado Por FUNDACAO  
UNIRG:91210830000106  
Data: 09/05/2024 08:29:38  
ID: 00000094039

## Currículo

1018  
Proc. 880 24  
Voto. R



**Cristiane Suriani**

Rua Triângulo Mineiro, 1873  
Bairro Nova Brasília - Ji-Paraná, RO  
csuriani21@gmail.com  
(69) 9 8154-8716



### Objetivo

Procuro oportunidade que possa trazer novas perspectivas de futuro e crescimento.

### Qualificação profissional

Excelente capacidade de comunicação, relacionamento interpessoal, ótima eloquência verbal. Organização de ambiente de trabalho e nas demais atividades diárias de uma empresa, agilidade e busco me manter atualizada sempre para proporcionar o melhor para os cidadãos.

### Experiência profissional

CNH AB

Médica da APS em união bandeirantes/ Porto Velho

Profissional da saúde, atenção primária do SUS em Sinop-Mt / UBS Sabrina 2021

Profissional da saúde, urgência e emergência UPA 24hrs André Maggi Sinop-Mt final de 2021

Realizei treinamento como instrutora em equipe para abordagem de acidentes laborais e queimaduras.

Médica clínica geral credenciada na upa de Jaci - sala de estabilização de união bandeirantes.

### Formação

Superior completo: medicina - universidade de Gurupi -TO

Informática básica e avançada

curso APH – atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar.

UFMG – Doença de Chagas na Atenção Primária à Saúde 60h

UFMG – Doenças infectocontagiosas na Atenção Básica à saúde 60 h

Fundação Oswaldo Cruz - Esquistossomose: manejo clínico e epidemiológico na Atenção Básica 45h

Fiocruz - Hanseníase na Atenção Primária: o cuidado integral em hanseníase 40h

Pós graduação em andamento MFC - 2024

### Cursos adicionais

SAPH Avançado no trauma, APH, BLS RCP, DEA Avançado - 2024

Antibióticoterapia – clínica médica UFAL/Modalidade à distância

Suporte avançado de vida cardiovascular da American Heart Association. Em 2021

Atualização em Suporte avançado de vida cardiovascular da American Heart Association. 2024

### Idiomas

Espanhol

Inglês



# CTILSB

Ed. 1019  
Prog. 880/24  
Vicio. R

Centro de Treinamento  
Internacional Life Support Brasil  
RONDÔNIA - ACRE - MATO GROSSO - BOLÍVIA

# DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO CRISTIANE SURIANI

Declaramos que participou do treinamento e capacitação:  
Curso de SAPH Avançado

Cidade: Ji-Paraná/RO

Data: 08/11/2024

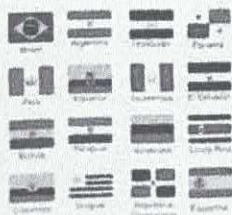
Rg/Curso: 20241107

Ch: 60

Nívelação: Aprovado

**Marconi E. B. Santana**  
Instrutor Internacional  
1095.21776.19062

**Marcos Berti Cavalcanti**  
Instrutor Internacional  
1095.21770.19062



**AUTHORIZED  
TRAINING  
CENTER**

# TEMÁTICAS DO CURSO: SBV/RCP-SAPH AVANÇADO-TRAUMA-SAVE

Proc. 1020  
Vista 880  
24

## ● AVALIAÇÃO INICIAL PRÉ-TESTE

Noções básicas da portaria Ms 2048 de 5 de Novembro 2002

- 1- Biomecânica/ Cinemática do Trauma
- 2- Avaliação da cena
- 3- Biossegurança
- 4- Princípios do APH (Atualização: XABCDEF/MOVEP/SAMPLER)
- 5- Avaliação e Atendimento – Atendimento Primário e Secundário
- 6- Controle da Via Aérea e Ventilação
- 7- Choque (Atualização: Stop the Bleed - Controle de Hemorragias)
- 8- Prática monitorada de:
  - A) Retirada de capacete;
  - B) Colocação de Colar Cervical;
  - C) Rolamento 90 e 180°;
  - D) Prancheamento com rolamento;
  - E) Prancheamento à cavaleira;
  - F) Prancheamento em maca scoop;
- 9- Prática Monitorada de:
  - A) Imobilização MMSS Imobilização MMII
  - B) Imobilização Quadril (lençol Cinto Pélvico)
- 10- Demonstração do uso de:
  - A) Imobilização sentada e retirada de veículo
  - B) Extricação Rápida manual (Dispositivo por tereza ou lençol)
  - C) Evacuação por PAX Rescue Boa
  - D) Aplicação de bandagem israelense e torniquete
- 11- Simulação Prática
- 12- Pós-teste
- 13- Regulamentação, bibliografias e normas internacionais.

## Declaração

**Cristiane Suriani**

**CPF: 022.587.772-40**

Participou do curso ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardiovascular da American Heart Association), promovido pela Berkeley Educacional, nos dias 13 e 14 de julho de 2024, com carga horária de 16 horas e obtendo êxito nas avaliações exigidas pela AHA\*.

\* O comprovante de aprovação no curso é a carteira oficial da AHA.

**Rio de Janeiro, 14 de julho de 2024**



Berkeley Educacional  
**Cristiano Calmon Gloria** – Diretor Executivo

No. 8022  
 Proc. 880.24  
 Visto. R

**Centro de Treinamento Internacional Life Support**  
**Centro de Entrenamiento Internacional Life Support**  
**Training Center International Life Support**

CERTIFICADO  
 CERTIFICADO  
 CERTIFICADO

Certificamos que,  
**CRISTIANE SURIANI**

portador do CPF: **022.587.772-40**, participou do curso de

**Suporte APH/BLS RCP/DEA Avançado** com carga horária total de **60**

horas, ditado pela entidade de credenciada conforme **Portaria 2.048**

**NORMAS CTILSB INTERNACIONAL.**

(CONTEÚDO PROGRAMÁTICO NO VERSO)

Registro: **1471.26756.221124**

Certificado no site [www.ctilsb.com](http://www.ctilsb.com)

Assinado de forma digital por DR. MARCONI EDISON B. SANTANA  
 SANITARIA-5929700022 em 2024.11.22 00:00:00 -03:00

**Dr. Marconi Edison B. Santana**  
 Professor, Hospital  
 RG: 449643-859-01 CPF: 592.870.002-82  
 Registro: 14571.26756.221074

**Cristiane Suriani**  
 Aluno  
 RG: 1 CPF: 022.587.772-40  
 Registro: 1471.26756.221124



Período: 17/11 a 22/11/2024  
 Local: Il-Paraná/RO - Brasil  
 Data expedição: 22/11/2024  
 Validade: 11/2026

**Entidade Credenciada**  
 Entidad Acreditada  
 Accredited Entity

Empresa Privada que Ofrece Cursos Livres de Treinamento em A.P.H. conforme as normas regulamentadas de cada país, a qual é regulada por Instrução Ministerial Certificadas. Com reconhecimento em 16 países de Iberoamérica, e com serviços seguros de protocolos internacionais vigentes na data momento para de qualidade de ensino para cada caso.  
 Empresa Privada que Ofrece Cursos de Entrenamiento en A.P.H. conforme a las normas y regulaciones de cada país la cual es regulada por Instrucción Ministerial Certificadas. Con reconocimiento en 16 países de Iberoamérica y con servicios seguros de protocolos internacionales vigentes en la data momento con el respecta de nuestra alta calidad de prestación de servicios para cada caso.  
 Private Company who Provides Training Courses for a P.H.A., according to the laws and regulations of each country and inspired by INSTRUCCION MINISTERIAL. With train representations in 16 countries of Iberoamerica we develop services according to the actual protocols and regulations in Iberoamerica area with the high quality professionals for each course.

C.T.I.L.S. INTERNACIONAL | C.T.I.L.S. INTERNACIONAL | C.T.I.L.S. INTERNACIONAL



TEMÁTICAS DO CURSO:  
SBV/RCP-SAPH AVANÇADO-TRAUMA-SAVE

1023  
Proc. 880.24  
Visto. R

● AVALIAÇÃO INICIAL PRÉ-TESTE

Noções básicas da portaria Ms 2048 de 5 de Novembro 2002

- 1- Biomecânica/ Cinemática do Trauma
- 2- Avaliação da cena
- 3- Biossegurança
- 4- Princípios do APH (Atualização: XABCDEF/MOVEP/SAMPLER)
- 5- Avaliação e Atendimento – Atendimento Primário e Secundário
- 6- Controle da Via Aérea e Ventilação
- 7- Choque (Atualização: Stop the Bleed - Controle de Hemorragias)
- 8- Prática monitorada de:
  - A) Retirada de capacete;
  - B) Colocação de Colar Cervical;
  - C) Rolamento 90 e 180°;
  - D) Prancheamento com rolamento;
  - E) Prancheamento à cavaleira;
  - F) Prancheamento em maca scoop;
- 9- Prática Monitorada de:
  - A) Imobilização MMSS Imobilização MMII
  - B) Imobilização Quadril (lençol Cinto Pélvico)
- 10- Demonstração do uso de:
  - A) Imobilização sentada e retirada de veículo
  - B) Extricação Rápida manual (Dispositivo por tereza ou lençol)
  - C) Evacuação por PAX Rescue Boa
  - D) Aplicação de bandagem israelense e torniquete
- 11- Simulação Prática
- 12- Pós-teste
- 13- Regulamentação, bibliografias e normas internacionais.



Fls. 1029  
Proc. 88029  
Visto.

# CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), certifica que

**Cristiane Suriani**

CPF nº 02258777240 , concluiu o curso “**Doenças Infectocontagiosas na Atenção Básica à Saúde**”, produzido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na categoria de curso de qualificação profissional, com carga horária de 60 horas.

  
**Raphael Augusto Teixeira de Aguiar**  
Coordenador Acadêmico do Nesccon/UFMG

Belo Horizonte, 26/05/2023

Curso online e autoinstrucional, desenvolvido no âmbito da parceria firmada entre a Universidade Federal de Minas Gerais, por meio do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (Nescon/FM/UFMG), o Ministério da Saúde e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Tendo como cenário a Atenção Básica, os conteúdos abordam algumas das principais medidas de vigilância, controle e orientações para o manejo clínico de agravos infectocontagiosos prevalentes no Brasil.

Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Medicina

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva  
CNPJ: 17.217.985/0028-24

Período em que o(a) aluno(a) realizou o curso: 24/05/2023 a 26/05/2023

Código do curso: 36109

Código da oferta: 419479

## Conteúdo Programático do Curso "Doenças Infectocontagiosas na Atenção Básica à Saúde"

**OBJETIVO GERAL:** Apresentar as principais medidas de vigilância e de controle de agravos infectocontagiosos prevalentes no Brasil e orientar seu manejo clínico no âmbito da Atenção Primária à saúde (APS).

### CONTEÚDO:

#### UNIDADE 1 - Vigilância das doenças infectocontagiosas na Atenção Básica

##### • Atenção Básica e o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

- Funções da Vigilância na Atenção Básica;
- SINAN e outros Sistemas de Informação;
- Notificação compulsória de agravos.

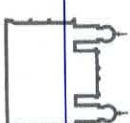
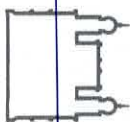
##### • Vigilância de agravos selecionados

- Tuberculose – aspectos epidemiológicos, vigilância e controle
- Dengue – aspectos epidemiológicos, vigilância e controle
- AIDS – aspectos epidemiológicos, vigilância e controle
- Influenza – aspectos epidemiológicos, vigilância e controle
- Malária – aspectos epidemiológicos, vigilância e controle

#### UNIDADE 2 - Abordagem clínica de agravos infecciosos na Atenção Básica

- **Síndrome gripal:** suspeita clínica; manejo clínico; aspectos gerais da vigilância; vacinação; medidas gerais de prevenção; Quimioprofilaxia.
- **Febre, tosse e emagrecimento** - Abordagem da Tuberculose Pulmonar: suspeita clínica; diagnóstico; instruções para coleta de escarro para baciloscopia; Abordagem da Leishmaniose Visceral: epidemiologia; manifestações clínicas; diagnóstico laboratorial; prevenção; tratamento.
- **HIV e outras DST** - Aids na Atenção Básica; Abordagem síndrome das DST; Prevenção do HIV e de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis; Atribuição dos profissionais da Atenção Básica
- **Hepatite viral aguda** - principais vírus causadores de hepatites virais; manifestações clínicas; diagnóstico laboratorial; avaliação da cronificação da infecção nas hepatites virais; tratamento; investigação de contatos e medidas de prevenção; notificação.
- **Doença febril hemorrágica** - Diagnóstico diferencial; Malária; Leptospirose; Dengue; Febre maculosa.





1026  
Proc. 880, 24  
Visto. R

# CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A Escola Fiocruz de Governo certifica

**Cristiane Suriani**

CPF: 02258777240 , concluiu o curso “Hanseníase na Atenção Primária: o cuidado integral em hanseníase”, na categoria de qualificação, com carga horária de 40 horas/aula.

**Maria Fabiana Damásio Passos**  
Secretária Executiva da UNA-SUS  
Diretora da Gerência Regional de Brasília  
Fundação Oswaldo Cruz

**Luciana Sepúlveda Köpcke**  
Diretora Executiva  
Escola Fiocruz de Governo (EFG)  
Fiocruz Brasília

Brasília, 27/05/2023



1028  
Proc. 880/2023  
Visto.

**UNA-SUS**  
Universidade Aberta do SUS

# CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A Fundação Oswaldo Cruz - Pernambuco, por meio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), certifica que

**Cristiane Suriani**

CPF nº 02258777240 , concluiu o curso **“Esquistossomose: manejo clínico e epidemiológico na Atenção Básica”**, produzido pela Fundação Oswaldo Cruz - Pernambuco, na categoria de curso de qualificação profissional, com carga horária de 45 horas.



**Sinval Pinto Brandão Filho**  
Diretor Executivo  
Instituto Aggeu Magalhães  
Fiocruz Pernambuco



**Elaine Christine de Souza Gomes**  
Coordenadora do Curso  
Instituto Aggeu Magalhães  
Fiocruz Pernambuco

Recife, 27/05/2023

Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Aggeu Magalhães

**UNA-SUS**

**FIOCRUZ**

**SUS**

SECRETARIA DE  
GESTÃO DO TRABALHO E DA  
EDUCAÇÃO NA SAÚDE

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIAO E RECONSTRUÇÃO

Curso de capacitação para os profissionais de nível superior que atuam na Atenção Básica à Saúde – SUS, e que tem por objetivo otimizar o manejo clínico epidemiológico da esquistossomose, qualificando os profissionais que trabalham nas unidades de saúde da família, na perspectiva de que o manejo de doenças siga um fluxo adequado, no qual o indivíduo doente é captado pela atenção básica à saúde, tratado, encaminhado para serviços de referência quando necessário, até o restabelecimento de sua saúde.

Fundação Oswaldo Cruz - Pernambuco  
DNPJ: 33.781.055/0007-20

Período em que o(a) aluno(a) realizou o curso: 27/05/2023 a 27/05/2023

Código do curso: 45403  
Código da oferta: 419518

## Conteúdo Programático do Curso "Esquistossomose: manejo clínico e epidemiológico na Atenção Básica"

**OBJETIVO GERAL:** Capacitar profissionais do Sistema Único de Saúde para o manejo clínico e epidemiológico da esquistossomose, na perspectiva de diagnosticar e tratar indivíduos infectados o mais precocemente possível, evitando o agravamento das formas clínicas e a evolução para estágios crônicos e graves da doença.

### CONTEÚDO:

- **Unidade Introdutória:** Introdução ao AVA; Educação a Distância; Funcionamento do Curso.
- **Unidade 1 -** Esquistossomose: aspectos epidemiológicos e ciclo de transmissão;
- **Unidade 2 -** Manifestações clínicas da esquistossomose;
- **Unidade 3 -** Diagnóstico e Terapêutica da Esquistossomose;
- **Unidade 4 -** As formas ectópicas da esquistossomose: diagnóstico e manejo;
- **Unidade 5 -** O Papel da Unidade de Saúde da Família na Vigilância em Saúde para Esquistossomose.



Fls. 1030  
Proc. 880-24  
Visto. R



## CERTIFICADO

Certificamos que **Cristiane Suriani**, com CPF de número 022.587.772-40, participou com êxito do evento **CURSO ONLINE SOBRE MANEJO DE ANTIBIÓTICOS: a antibioticoterapia que todo médico e estudante deve saber**, realizado pela Liga de Clínica Médica da UFAL, na modalidade à distância, durante 10 a 14 de agosto de 2020, contabilizando carga horária total de 20 horas.

**David Costa Buarque**  
Tutor da Liga de Clínica Médica - UFAL

**Felipe Mendonça Rocha Barros**  
Presidente da Liga de Clínica Médica - UFAL

Maceió, Alagoas, 15 de agosto de 2020.

**Vinculos Por Profissional**

Data: 07/01/2025

NOME: CRISTIANE SURIANI

CNS: 700509712214656

IBGE	UF	MUNICIPIO	CGO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
110020	PR	PORTO VELHO	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3521532		UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UNIAO BANDEIRANTES	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	BOLSA	BOLSISTA	SUBSIDIADO POR OUTRO	0	44	0	44
Total :														0	44	0	44

Total de vinculos cadastrados: 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.858.304-1

POLEGAR DIREITO

*Gustavo Ibanez*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.858.304-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/04/2013

NOME: GUSTAVO SIMÕES LLIVI IBANEZ

FILIAÇÃO: RICARDO DIAS LLIVI IBANEZ  
ROSA MARIA SIMÕES IBANEZ

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1984

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, 1 OFICIO  
C.NASC=2678, LIVRO=498A, FOLHA=122

CPF: 051.889.939-23

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

Proc. 1032  
Visto. 880 24  
R



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

# CPF

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição

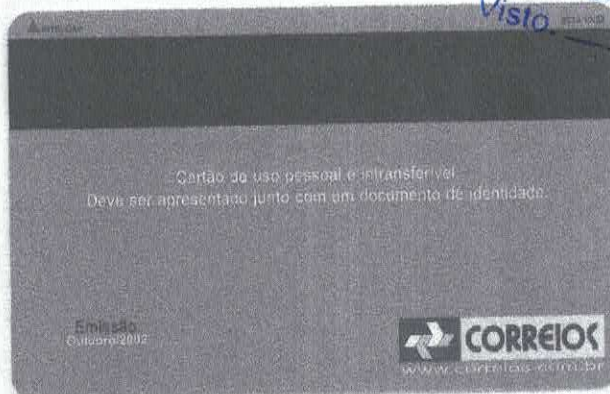
**051.689.939-23**

Nome

**GUSTAVO SIMOES LLIVI IBANEZ**

Nascimento

**17/12/1984**



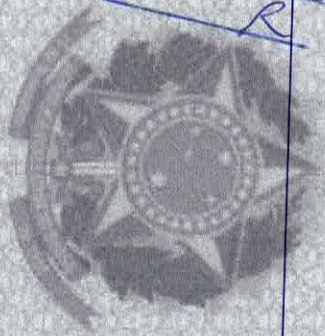
Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão  
Outubro 2002



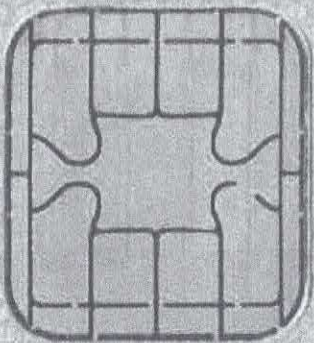
Proc. 1033  
880-24  
R

1034  
Proc. 880  
Visto. R



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RONDÔNIA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



**NOME**

GUSTAVO SIMOES LLIVI IBANEZ

**CRM/UF**

7684/RO

**FILIAÇÃO**

ROSA MARIA SIMOES IBANEZ

RICARDO DIAS LLIVI IBANEZ

**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**

17/05/2023

01

ASSINATURA DO PORTADOR



1035  
24  
R

Proc. 880  
Visto.

**CPF**  
051.689.939-23

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
98583041 / SESP-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
086608730680

**SEÇÃO**  
0219

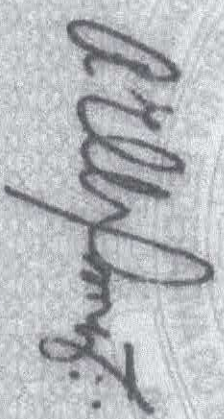
**ZONA**  
013

**DATA DE NASCIMENTO**  
17/12/1984

**NATURALIDADE**  
CURITIBA-PR

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
PORTO VELHO-RO 18/05/2023

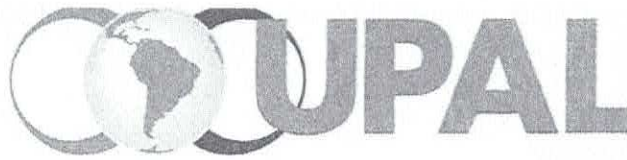
674217



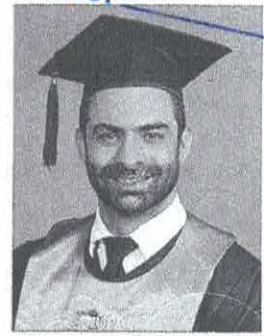
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



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



UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA



*Por cuanto:*

## **GUSTAVO SIMÕES LLIVI IBANEZ**

*De nacionalidad brasilera, 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 94 Inc. II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el Rector y la Directora Nacional de Admisión y Registro Académico, a nombre de la Universidad, confieren el presente Diploma Académico como:*

## **MÉDICO CIRUJANO**

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

*Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los veintinueve días del mes de enero de dos mil veinte .*

*M.Sc. Rene Boris Morales Oña*  
**RECTOR**

*Arq. Paola Martínez Acha*  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**D.A.R.A**

UPAL Gral.: 4540  
UPAL, C bba.: 2769  
MED SIS: 2376  
MED Cbba : 1823



File. 1037  
Proc. 880-24  
Visto. R



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
SU YUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI  
ANQAYA MAPKANAKAMPI TUMPASIRA KAMANI  
MBOROXUAIÑESIROA IRU TETAGUASURETA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido, (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió).  
Esta Apostilla se puede verificar en la siguiente dirección: <http://apostilla.rree.gob.bo/>

Apostille  
(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:  
Country/Pays:

Bolivia

El presente documento público  
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por  
has been signed by  
a été signé par

LIDIA VIRGINIA MENDEZ BLANCO

3. quien actúa en calidad de  
acting in the capacity of  
agissant en qualité de

PROFESIONAL V ENCARGADA DEL  
ARCHIVO CENTRAL

4. y está revestido del sello / timbre de  
bears the seal / stamp of  
est revêtu du sceau / timbre de

MINISTERIO DE EDUCACIÓN,  
DEPORTES Y CULTURAS

Certificado  
Certified / Attesté

5. en  
at/à

COCHABAMBA

6. el día  
the/le

04/09/2020

7. por  
by/ par

ANA DEL ROSARIO A. DURÁN RUIZ

8. bajo el número  
N.º / sous n.º

235457

9. sello / Timbre:  
Seal/ stamp:



10. Firma:  
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

NX3RNQJUL3



355429

*Geisha*  
**Geisha Carla Azero Rocabado**  
COORDINADORA NACIONAL DE  
CERTIFICACIONES  
I.P.A.L.

SE CERTIFICA LA FIRMADA  
NO EL CONTENIDO  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN,  
DEPORTES Y CULTURAS  
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación, Deportes y Culturas  
Certifica que la firma y rubrica  
que aparece en el documento.  
**30 JUL 2020**  
Académico, resumen, corresponde  
a. H. S. D. N.º 13. H. S. D. N.º 13.

*Julia Virginia Venegas Blanc*  
ENCARGADA DE ARCHIVO CENTRAL  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DEPORTES Y CULTURAS

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, DEPORTES Y CULTURAS  
URRUTY  
ARCHIVOS Y  
LEGALIZACIONES  
Cochabamba - Bolivia

SECRETARÍA DE ARCHIVO Y LEGALIZACIONES  
Cochabamba - Bolivia

No. 1038  
Proc. 820  
Visto. R 24

Fls. 1039  
Proc. 880/24  
Visto. R



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR RECONHECIDA PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº. 434 DE 06.06.2020  
E CREDENCIADA PARA OFERTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PELA PORTARIA Nº. 20 DE 16.01.2024.

# CERTIFICADO

Certificamos que **Gustavo Simões Llivi Ibáñez** concluiu o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em **Psiquiatria**, em nível de Especialização, atendendo a todas as disposições da Resolução nº. 1, de 06 de abril de 2018, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que foi ministrado pela FG Faculdade Global, Instituição de Educação Superior, integrante do Sistema Federal de Educação do Ministério de Educação.

Porto Alegre/RS, 22 de outubro de 2024.

  
Jucélia Martins de Menezes  
Diretora

\_\_\_\_\_  
Pós-graduado



## Vínculos Por Profissional

Data: 07/01/2025

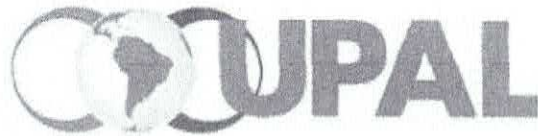
NOME: GUSTAVO SIMOES LLVI IBANEZ

CNS: 708608094932184

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
011045	RO	OURO PRETO DO OESTE	225125 - MEDICO CLINICO	4653696	51281007000160	MAIS SAUDE IBANEZ	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8
Total:														0	4	4	8

Total de vínculos cadastrados: 1

Fin. 1041  
3055000. 880  
Visto. 21 24



UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA



Por cuanto:

## JOHANNA PATRICIA FELISBERTO

De nacionalidad brasilera, 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 94 Inc. II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el Rector y la Directora Nacional de Admisión y Registro Académico, a nombre de la Universidad, confieren el presente Diploma Académico como:

## MÉDICO CIRUJANO

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

Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los Diez días del mes de septiembre de Dos mil Diecinueve.

M.Sc. Rene Boris Morales Oña  
RECTOR

Arq. Paola Martínez Acha  
DIRECTORA NACIONAL  
D.A.R.A

UPAL Cód. 8338  
TUPAC Katia 2625  
1023 SCS 2768  
34224 SCS 1372



No. 1042  
Proc. 880-24  
Visto. R

ME RESPONDE A LA FIRMA  
NO EL CONTENIDO  
MINISTERIO DE EDUCACION  
ARCHIVOS Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación,  
certifica que la firma y rúbrica  
que a:  
**16 FNE 2020**  
Atest. *[Firma]* responde  
al contenido de la presente.

*[Firma]*  
Ministerio de Educación  
La Paz - Bolivia



Proc. 1043  
Visto. 880  
R. 24

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **JOHANNA PATRICIA FELISBERTO**, brasileira, solteira, médica, portadora CPF nº 927.920.902-78, RG nº 1029298, Órgão Exped. SESDC/RO, telefone 69 99286-3516, na falta de documentos para comprovação de residência, em conformidade com o disposto na Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, DECLARO para os devidos fins, sob penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço Rua: João Paulo I, nº 1702, CASA, Bairro: Nova Ouro Preto, CEP: 76920-000, no município de Ouro Preto do Oeste, Rondônia.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

*Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular*

Ouro Preto do Oeste - RO, 07 de novembro de 2023.

Johanna Patricia Felisberto

Assinatura do Declarante

**TABELIONATO DE NOTAS E DE REGISTRO CIVIL**  
Eliomar Ribeiro - Tabelião e Reg. Civil  
RUA CAFÉ FILHO, 189, B. UNIÃO - CEP: 76.920-000, OURO PRETO DO OESTE - RO - Fone: (69) 3461-2000  
Consulte a autenticidade em [www.tjro.jus.br/consultaselo/](http://www.tjro.jus.br/consultaselo/)

Reconheço por **SEMELHANÇA** a(s) firma(s) de: **JOHANNA PATRICIA FELISBERTO**

Ouro Preto do Oeste/RO, 07 de novembro de 2023

Em testº 4 da Verdade. Dou Fé.  
**SANDRA FIGUEIREDO DE ABREU SILVA** - Ecrevente  
Selo Digital de Fiscalização:

F0AC228584-7CEFB  
00121350(001-001533120)

Emel.: R\$3,38 FUJU R\$0,87 FUNDEF R\$0,13 FUNDIMPR R\$0,28 FUNDORPOS: R\$0,10 Selo: R\$1,38 Total: R\$6,94





Proc. 10244  
880-24  
Visto. R

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE  
RONDÔNIA**  
Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOHANNA PATRICIA FELISBERTO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA**, sob o nº. **7859** desde **18/11/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



**Esta certidão tem validade até o dia 02/03/2024.**

Chave de validação **6382200ad5a6f7a52a3148881661b60889161aa5**

Emitida eletronicamente via internet em **02/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-RO**:  
<http://www.cremero.org.br/>



Ministério da Fazenda  
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**927.920.902-78**

Nome  
**JOHANNA PATRICIA FELISBERTO**

Nascimento  
**16/11/1995**

CÓDIGO DE CONTROLE  
E9DD.F5BC.BC7D.CABE



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 15:27:25 do dia 06/11/2023 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Fls. 1045  
Proc. 880-24  
Visto. R

Proc. 1047  
880  
Visto. 24  
R



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME

JOHANNA PATRICIA FELISBERTO

1ª HABILITAÇÃO

13/11/2023

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO

16/11/1995, OURO PRETO DO OESTE, RO

4a DATA EMISSÃO

13/11/2023

4b VALIDADE

12/11/2024

ACC

P

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF

1029298 SESDEC RO

4d CPF

927.920.902-78

5 Nº REGISTRO

08374495790

9 CAT HAB

AB

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

ROMOLO ALVES FELISBERTO

MARCILENE PATRICIA DA COSTA



Johanna Patricia Felisberto

7 ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2759110806

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.

Agência: 734

Conta: 1770-1

Poupança/Corrente

CPF: 927.920.902-78

Nome: JOHANNA PATRICIA FELISBERTO

Fls. 1048  
Proc. 880  
Visto. 29



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ENGRACIA DA COSTA FRANCISCO PI-06




REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

*Johanna Patricia Felisberto*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BRASIL 1988 1011 1154

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 00001029298 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/07/2006

NOME JOHANNA PATRICIA FELISBERTO

FILIAÇÃO ROMOLO ALVES FELISBERTO  
MARCILENE PATRICIA DA COSTA

NATURALIDADE OURO PRETO DO OESTE/RO DATA DE NASCIMENTO 16/11/1995

DOC. ORIGEM Cert. Nascimento nº 10.529 Livro A-28 Folha 110  
Emis ITABIRINHA DE MANTENA-MG Dt Exp 16/1/1997

CPF 927.920.902-78

DIR. GERAL DE REGISTRO CIVIL DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Pedro Roberto Corrêa Mancebo  
Diretor de Registro Civil

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Fin. 1049  
Proc. 880  
Visto. R 29

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição  
**927.920.902-78**

Nome  
JOHANNA PATRICIA FELISBERTO

Nascimento 16/11/1995



Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

NOV/2004

**BANCO DO BRASIL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Fls. 1050  
Prog. 880  
Visto. 24

23108.083272/2023-39

JOHANNA PATRICIA FELISBERTO

**APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016; e Resolução do CONSEPE/UFMT Nº 84, de 26 de junho de 2017;

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71, de 21 de outubro de 1977 e da Portaria MEC nº 1.095, de 25 de outubro de 2018 (publicada no Diário Oficial da União - DOU em 26/10/2018).

**Nome: JOHANNA PATRICIA FELISBERTO****Curso:** Medicina **Grau:** Bacharel(a) **Título:** Médico(a)**Registro:** 4406 **Folha:** 612 **Livro:** 04/REVMED **Processo SEI nº:** 23108.083272/2023-39

**Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirujano, com equivalência ao título de Médico da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharela, em razão de ter obtido nota necessária nas Provas de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior.**

**Ato de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.**

Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de 11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 1.346/17, de 15/12/2017, publicada no DOU de 18/12/2017.

**Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva**  
**REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT**, em 01/11/2023, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6344360** e o código CRC **CA1520FC**.

Referência: Processo nº 23108.083272/2023-39

SEI nº 6344360

Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança - Cuiabá/MT - CEP 78060-900

51  
15  
40  
40  
Visto

Data: 07/01/2025

NOME: JOHANNA PATRICIA FELISBERTO      CNS: 700003751990407

IBGE	UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESUS	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
359030	SP	SAO PAULO	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2798659		UBS THERSIO VENTURA	1031 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	M	SIM	NÃO	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	40	0	40

Total de vinculos cadastrados: 1      Total : 0      40      0      40

1052  
880/24  
R



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

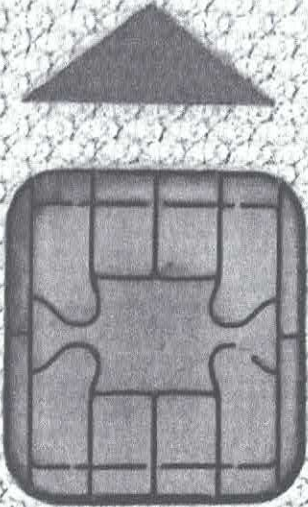
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RONDONIA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

NOME

JEFERSON RODRIGUES RAMOS

CRM /UF

5408/RO

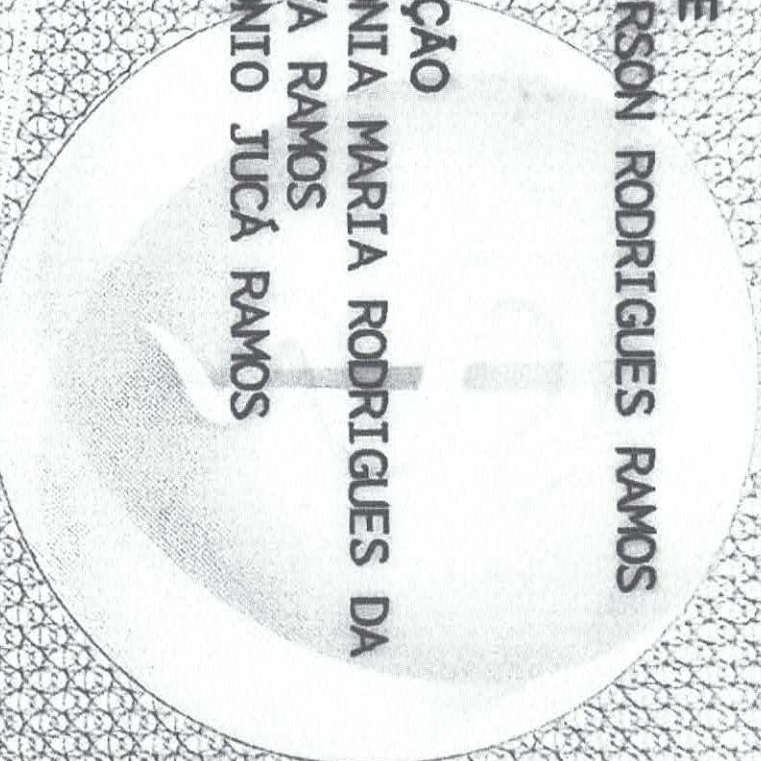


FILIAÇÃO

ANTONIA MARIA RODRIGUES DA  
SILVA RAMOS  
ANTONIO JUCÁ RAMOS

DATA DE INSCRIÇÃO  
11/06/2018

VIA  
01



*Jeferson Rodrigues Ramos*

ASSINATURA DO PORTADOR

1053  
820124  
Proc. visto.

CPF 000.370.702-40

RG / ORGÃO EMISSOR  
1033578 / SESDEC-RO

TÍTULO DE ELEITOR

015253142372

SEÇÃO

0159

ZONA

0021

DATA DE NASCIMENTO

22/01/1991

NATURALIDADE

Porto Velho-RO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

PORTO VELHO-RO 20/06/2018

351433



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  
DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA RONDONIA - DISTR. DE ENERGIA S.A.  
AV. IMIGRANTES, 4137  
INDUSTRIAL - PORTO VELHO - RO - CEP 76.821-063  
CNPJ: 05.914.850/0001-66 IE: 255637

1054  
Proc. 880  
Visto. 24

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO  
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS \_\_\_\_\_ Disp: \_\_\_\_\_ Lim. mín.: \_\_\_\_\_ Lim. máx.: \_\_\_\_\_

JEFERSON RODRIGUES RAMOS

RUA SERGIPE, 660 / CASA SETOR 02 SETOR 01  
JARU/RO CEP: 76880000 (AG: 17)  
ROTEIRO: 1B-17-20-1781

CÓDIGO DO CLIENTE

20/2347995-9  
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

E6029125339

CPF/CNPJ/RANI: 000.370.702-40

REF: MÊS / ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Set / 2023

11/10/2023

R\$ 607,86



NOTA FISCAL Nº 007910112 - SÉRIE 001  
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 26/09/23  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:  
1123 0905 9146 5000 0166 6600 1007 9101 1220 7866 1954

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. ) R\$ 0,00

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	25/08/23	26/09/23	32	26/10/2023

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit atributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Collins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alig ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	kWh	642	0,848280	544,60	27,31	544,60	17,5	95,30	0,657290
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				63,26	0,00	0,00	0	0,00	

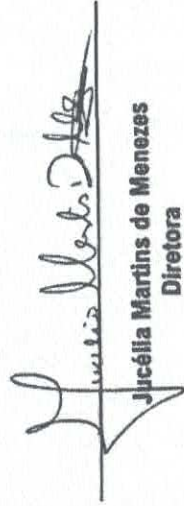
# ES

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR RECONHECIDA PELA PORTARIA Nº. 636 DE 06.08.2020  
E CREDENCIADA PARA OFERTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PELA PORTARIA Nº. 1.010 DE 20.05.2019

## CERTIFICADO

Certificamos que **Jeferson Rodrigues Ramos** concluiu o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em **Medicina do Trabalho**, em nível de Especialização, atendendo a todas as disposições da Resolução nº. 1, de 06 de abril de 2018, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que foi ministrado pela FG Faculdade Global, Instituição de Educação Superior, integrante do Sistema Federal de Educação do Ministério de Educação.

Porto Alegre/RS, 02 de junho de 2023.

  
Jucélia Martins de Menezes  
Diretora

  
Pós-Graduado

Matr. 1055  
Prova 880  
Visto. 29/2

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	FREQUÊNCIA	NOTAS	STATUS
Epidemiologia	18	F/S	9,00	Aprovado
Ética médica em saúde do trabalhador	18	F/S	9,00	Aprovado
Patologias do trabalho: acidente e doenças do trabalho	36	F/S	9,00	Aprovado
Controle de saúde dos trabalhadores da saúde	18	F/S	9,00	Aprovado
Direito nacional e internacional em saúde e trabalho	36	F/S	9,00	Aprovado
Higiene do trabalho	18	F/S	9,00	Aprovado
Toxicologia ocupacional	18	F/S	9,00	Aprovado
Segurança no trabalho	36	F/S	9,00	Aprovado
Saúde ambiental, poluição ambiental e saneamento do meio	18	F/S	9,00	Aprovado
Gestão em saúde, segurança e meio ambiente	18	F/S	9,00	Aprovado
Políticas públicas em saúde e trabalho	18	F/S	9,00	Aprovado
Vigilância em saúde e trabalho	18	F/S	9,00	Aprovado
Ergonomia	18	F/S	9,00	Aprovado
Promoção da saúde no trabalho	18	F/S	9,00	Aprovado
Perícias em saúde e trabalho	36	F/S	9,00	Aprovado
Reabilitação e retorno ao trabalho	18	F/S	9,00	Aprovado
Bioestatística	36	F/S	9,00	Aprovado
Didática de ensino superior	18	F/S	9,00	Aprovado
Metodologia de pesquisa científica	18	F/S	9,00	Aprovado

(AP) Aproveitamento de Competências Acadêmicas e/ou Profissionais, (F/S) Frequência Suficiente, ou seja, igual ou superior à 75%.

ELENCO DOCENTE: Alexandre Buarque Costa Cardoso (Me.), Carla Torres Schimidt (Esp.), José de Oliveira Costa Filho (Esp.), Luciano Henrique de Jesus (Dr.), Maurício Delgado Mota (Esp.), Priscila Garma da Cunha (Esp.)

PERÍODO DE INTEGRALIZAÇÃO: novembro de 2022 a maio de 2023.

CARGA HORÁRIA TOTAL: 432 horas/aula.


Proc. Visto. 10

**FG FACULDADE GLOBAL**  
 Código e-MEC: 15980.

Credenciada junto ao Ministério da Educação, pela Portaria nº 453, 23/05/2014 e Recredenciada junto ao MEC - Ministério da Educação pela Portaria nº 636 de 06/08/2020, DOU nº 151, Seção 1, pág. 30, de 07/08/2020.

Certificado registrado no livro nº 02, sob o nº 1532, folha, 47.

  
 Bruno Nunes Viana  
 Secretário Acadêmico

  
 Código de verificação  
**I5VCM8ZD40F5**  
 Para verificação, escaneie o código ao lado, ou acesse:  
[valida.faculdadeglobal.edu.br](http://valida.faculdadeglobal.edu.br)





Proc. 1057  
Proc. 880,24  
Visto. R

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. JEFERSON RODRIGUES RAMOS** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 5408, desde 11/06/2018, estando quite com o exercício de 2024.

Porto Velho, 18 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 18 de dezembro de 2024. Válida até o dia 16 de junho de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **5JPTER**.

# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

no. 1058  
proc. 880  
visto. R 24

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

RO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2318092260

MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILAN

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
757166 SESDEC RO

CPF 712.326.802-49 DATA NASCIMENTO 21/06/1982

FILIAÇÃO  
ENRIQUE MILAN FRANCO  
REIBILY BARBERY DE MILAN

PERMISSÃO ACC CAT. HAB AB

Nº REGISTRO 05423781176 VALIDADE 03/03/2032 1ª HABILITAÇÃO 06/02/2012

OBSERVAÇÕES

*Maiko Enrique Barbary de Milan*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL PORTO VELHO, RO DATA EMISSÃO 11/04/2022

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

58958081084  
RO713207930

RONDÔNIA

DENATRAN CONTRAN

## QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:  
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

**SERPRO / DENATRAN**

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RONDÔNIA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME

MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILAN

FILIAÇÃO

REIBILY BARBERY DE MILAN  
ENRIQUE MILAN FRANCO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

01/04/2011 01

CRM /UF  
3001/RO



*Infante C. S. Boni*

ASSINATURA DO PORTADOR

Fls. 1059  
Proc. 280.29  
Visto. R

CPF

712.326.802-49

RG / ORGÃO EMISSOR

757.166 / SSP-RO

TÍTULO DE ELEITOR

010909462305

SEÇÃO

0074

ZONA

001

DATA DE NASCIMENTO

21/06/1987

NATURALIDADE

GUAJARÁ-MIRIM-RO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

PORTO VELHO-RO 23/03/2018

340240



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

1060  
880  
29  
R

Fls. 1061  
Proc. 880/24  
Visto. 2



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILÁN** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 3001, desde 01/04/2011, estando quite com o exercício de 2024.

Porto Velho, 18 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 18 de dezembro de 2024. Válida até o dia 16 de junho de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **8Z95SG**.

# UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA

Personería Jurídica - R.S. N°207.021  
Resolución Administrativa N°151/96  
Ministerio de Educación - R.M. N°565  
Decreto Supremo N°23.370

1062  
880  
R-24  
Visto.



Serie: MED 1062

N° 001075

## Dr. Eun Shil Chung

MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

En uso de sus facultades, hace saber que el Sr. (Srta.):

### MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILAN

De nacionalidad BRASILEIRA de 25 años,  
Nacido en GUAJARA-MIRIM / RO / BRASIL el 21/06/82, ha cumplido

satisfactoriamente con el Plan de Estudios e Internado Hospitalario Rotatorio exigidos por Ley, los Estatutos y Reglamentos de la Universidad Cristiana de Bolivia, para optar el **DIPLOMA ACADEMICO** de:

### Licenciado (a) en Medicina y Cirugia

Por tanto, en uso del derecho que confiere el Artículo 188 de la Constitución Política del Estado expide el presente Diploma, firmando conjuntamente por el Vicerrector Académico, con el sello seco de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, a los 28 días del mes de ABRIL de 2008

Dr. Gerardo Rodríguez Z.  
VICE-RECTOR ACADEMICO  
UCSBOL  
Vice Rector Académico

Rector  
Dr. Eun Shil Chung  
RECTOR  
UNIVERSIDAD CRISTIANA  
DE BOLIVIA

Lic. Nilson Mendoza Chávez  
SECRETARIO GENERAL  
UCSBOL

Secretario General

El Ministerio de Educación, certifica que la firma y rúbrica que aparece en el Decreto Administrativo de la Facultad de Medicina y Cirugía - corresponde a: Rector Juan José Cármona -  
 La Paz, 04 de Junio de 2008 VES

SE LEGALIZA LA FIRMA  
 NO EL CONTENIDO  
 Proc. 1063  
280/04  
 Visto.  
 MINISTERIO DE EDUCACION  
 VICEMINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR  
 Le Paz - Bolivia

Lic. María Celso  
 PROFESIONAL - D.O.E.U.  
 VICEMINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR  
 MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURAS



**Universidade Federal do Ceará**



**APOSTILA DE REVALIDAÇÃO**

Apostila de Revalidação de **MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILÁN**, registrado sob o nº 1108, livro E-02, fls 169, processo nº 31251/08-61 de acordo com o Art. 48, 1º da Lei 9394/96, Resolução CNE/CES 1/2002, DOU Nº 29, Seção 1, de 13/02/2002, pág. 11, e Resolução CNE/CES Nº 8, de 04/10/2007, DOU Nº 193, de 05/10/2007, p 49-50.

Fortaleza, 17 de fevereiro de 2011.

*Maria Cristina de Figueiredo Monteiro*  
 Diretora da Divisão de Memória e Documentação  
 Maria Cristina de Figueiredo Monteiro  
 DIRETORA  
 Divisão de Memória e Documentação  
 COOP. PROGRAD. UFC

*[Signature]*  
 Reitor da UFC



presente, que assinei e fiz selar com o selo deste Consulado - Geral. Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o artigo 2º, do Decreto 84451, de 31/01/80.

Em 19/06/2008

As assinaturas originais dos cônsules do Brasil em documentos de qualquer tipo, tem validade em todo o território nacional, ficando dispensada sua legalização (Decreto Nº. 84.451,80-art.2º).

**"A presente autenticação não implica a aceitação do teor do documento."**

SELO CONSULAR  
 5  
 José Sardinha Silva  
 Vice-Cônsul

El Ministerio de Educación, certifica que la firma y rúbrica que aparece en el Diploma Profesional de la en Medicina y Cirugía - corresponde a: Tomás Soto Cruz - Rector UMSA - La Paz, 04 de Junio de 2008 VES

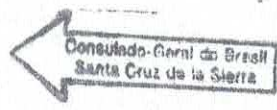
SE LEGALIZA LA FIRMA EN EL CONTENIDO  
 No. 1064  
 Proc. 880.129  
 Visto. 12  
 Lic. Marín Licitó  
 PROFESIONAL - D.G.E.U.  
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURAS



EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTOS DIRECCION DE LEGALIZACIONES CERTIFICA que la firma de: MARIN Licitó

Guarda similitud con las que cursan en este registro. - 5 JUN 2008

Refo  
 Lic. Vladimir Ferrel Alvarez  
 Director General de Coordinación Regional  
 Ministerio de Relaciones Exteriores y Cultos



**CONSULADO-GERAL DO BRASIL em Santa Cruz de la Sierra**

"Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura, neste (ou no anexo) documento com 02 páginas, de Roberto Soto Cruz de Centro de Estudios de Medicina y Cirugía del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cultos." Roberto

(nome e função). E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste Consulado-Geral. Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o artigo 2º, do Decreto 84451, de 31/01/80"

Em 19/06/2008

As assinaturas originais dos cônsules do Brasil em documentos de qualquer tipo, tem validade em todo o território nacional. ficando dispensada sua legalização (Decreto N°. 84.451/80-art.2º).



Roberto  
 José Sardinha Silva  
 Vice-Cônsul

"A presente autenticação não implica a aceitação do teor do documento."



Proc. 1065  
880 24  
Visto. R

# CREMERO

## Conselho Regional de Medicina de Rondônia

O requerente foi inscrito sob o nº.  
3001, às páginas 144 do Livro nº  
01.

Porto Velho, 01/04/2011.

MARIA DO CARMO DEMASI WANSSA  
PRESIDENTE

MÉDICO

As assinaturas originais  
sules do Brasil em do  
de qualquer tipo, com  
em todo o território na  
cando dispensada em la  
(Decreto Nº. 84.451.)

"A presente aut  
a aceitação do t



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Brasileiro de Ciências Médicas  
Pós-Graduação Lato Sensu



A Faculdade Juscelino Kubitschek concede o presente certificado a

*Maiko Enrique Barbery de Milan*

pela conclusão de Especialização em Endocrinologia e Metabologia, na área da Medicina, realizado de acordo com a lei 9.394/96, tendo cumprido todas as disposições da resolução 01/2007 do Conselho Nacional de Educação, compreendendo 748 horas práticas e teóricas.

Sete Lagoas, 25 de fevereiro de 2019.

*Vaneska Spinelli Reuters*

Prof. Dra. Vaneska Spinelli Reuters

Coordenadora de Curso

*Maiko Enrique Barbery de Milan*

Maiko Enrique Barbery de Milan

Titulado

Coordenadora de Pós-graduação

Visto.

80806  
R. 24

## HISTÓRICO ESCOLAR

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	CONCEITO	DOCENTE RESPONSÁVEL	QUALIFICAÇÃO
Obesidade, Síndrome Metabólica e Dislipidemia	44	APROVADO	Leonardo Ekstermann	Mestre
Transtornos da Hipofise	44	APROVADO	Rosane Resende L. O. Brasil	Doutorado
Diabete Mellitus	44	APROVADO	Márcia Regina Póvoa Ramos de Azevedo	Doutorado
Transtornos do Sistema Reprodutivo	44	APROVADO	Marise Tinoco de Souza	Mestre
Doenças da Tireoide	44	APROVADO	Monica Dias Cabral	Doutorado
Transtornos da Supra Renais	44	APROVADO	Monica Dias Cabral	Doutorado
Doenças do Metabolismo Ósseo	44	APROVADO	Rogério Cipriani	Mestrado
Prática Profissional Desenvolvida em Ambiente de Trabalho – PPDAT	384	APROVADO	Monica Dias Cabral	Doutorado
Metodologia do Trabalho Científico	28	APROVADO	Dagma Gonçalves Rosa	Especialização
Atividades Curriculares Complementares	28	APROVADO	Dagma Gonçalves Rosa	Especialização
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso apresentado: "Obesidade Infantil: Causas, Fatores Contribuintes e Prevenção"	-	APROVADO	Monica Dias Cabral	Doutorado

O discente MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILAN obteve o aproveitamento de estudos e frequência necessária para a conclusão do curso de pós-graduação lato sensu, em nível de Especialização em Endocrinologia e Metabologia, no período de maio de 2017 a maio de 2018, sendo APROVADO de acordo com os critérios de avaliação estabelecidos por esta Instituição de Ensino Superior.

A Faculdade Juscelino Kubitschek é uma IES integrante do Sistema Federal de Ensino, devidamente credenciada através da Portaria Ministerial nº 307, de 04 de abril de 2012. (DOU 09/04/2012).

Documento registrado em livro de expedição oficial com validação digital.

*Luciane Maia*  
Luciane Maia  
Secretaria Acadêmica



VALIDAÇÃO DIGITAL  
Secretaria Acadêmica

ISS Credenciada através da Portaria MEC nº 307/2012. (DOU 09/04/2012).

Visão: 1067  
Proc.: 880  
F21/088  
2

RECORDE AQUI

VALIDADE	19-07-2015 30 DIAS
NOME DO CURSO	BLS-FIRST AID, PCR, RCP e DEA
DATA	19-07-2015
CARGA HORARIA	20 H.



NOME DO ALUNO  
MAIKO E. BARBERY DE MILÁN

Centro de Treinamento  
Internacional Life Support Brasil



**CTILSB**  
Academy Training

Centro de Treinamento  
Internacional Life Support Brasil

Certificamos que **MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILÁN**  
participou do curso de BLS/FIRST AID, PCR, RCP e DEA  
ditado pelo Centro de Treinamento com duração de  
20 horas Práticas e Teóricas.

# ALUNO MONITOR

Registrado pelo Nº: 20150719-01 |  
O Certificado e Credencial com validade de 06 (seis) meses,  
registrado pela ACEMMER.

*M. Berti*  
MARCOS BERTI CAVALCANTI  
INSTRUTOR MASTER  
Nº 185.05249.280413

*M. Santana*  
MARCOS B. B. SANTANA  
INSTRUTOR MASTER  
Nº 179.05098.242013

ITALO A. T. FLORENTINO  
INSTRUTOR MASTER  
Nº 185.05250.280413

Fls. 1068  
Proc. 880  
Visto. R. 24

Local e data do curso: ARIQUEMES/RO

Data de validade: 19-07-2015

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

**- RCR-PARADA CARDIORESPIRATÓRIA**

- RCP-Ressuscitação Cárdio Pulmonar: Causas da parada cardíaca prática e simulado;

- Insuflações: boca-a-boca, boca-a-estoma, boca-a-máscara, tração mandibular, práticas;

-Obstrução de aéreas por engasgo: saber reconhecer e procedimentos;

-Sequências de obstrução de vias aéreas adultos, conscientes e inconscientes: técnicas e procedimentos;

-Emergências Cárdio Vasculares: mau súbito em Cardíaco, AVC e procedimentos DEA;

-Suporte Básico de Vida Crianças e Bebê: noções teóricas;

**-DEA- DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO**

- Estatísticas;

- A corrente que salva vidas;

- A importância da avaliação imediata;

A importância da RCP;

-A importância da desfibrilação;

- A importância do suporte Cardíaco Avançado;

- Anatomia do coração;

-Fisiologia Cardíaca;

-Procedimentos emergências;

- A operacionalização do DEA;

- Modelos de DEA;

-Controle das Circunstâncias;

- Como agir após o uso do DEA;

- Manequins para proficiência em Ressuscitação Cardiopulmonar – Adulto;

-Térmica; Mascaras, luvas e óculos de

Proteção contra doenças contagiosas;

-Diversos matérias e equipamentos

de suporte básico de vida;

-Apresentação em PowerPoint; Vídeo sobre técnicas de RCP

(narrado em Português);

- Teoria e Prática de assistência em Ambulância.

-Pratico simulado de transporte de Vítimas.

# CERTIFICADO

---



Os diretores da UNIGUAÇU, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferem este Certificado a

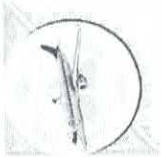
## **MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILAN**

referente ao Curso de "NUTRIÇÃO, HORMÔNIOS E HIPERTROFIA MUSCULAR" ministrado pelo Professor Me Carlos Eduardo Ferreira Haluch com carga horária de 20 horas, realizado na cidade de Porto Velho-RO no período de 01 e 02 Fevereiro de 2020.

**ROBERTO RÉGIS RIBEIRO**  
DIRETOR DE EXPANSÃO

**DANIEL RIBEIRO DA SILVA**  
DIRETOR GERAL

Fls. 1070  
Proc. 880/24  
Visto. R




# Instituto de Ensino e Saúde de São Paulo - IESSP


## Certificado

Certificamos que: **Dr. Maiko Enrique Barbery de Milan**

concluiu com êxito o curso de Transporte Aeromédico, realizado nos dias 29 e 30 de Setembro de 2012, de acordo com as exigências da Portaria 2048 do Ministério da Saúde do Brasil.

São Paulo, 30 de Setembro de 2012

  
\_\_\_\_\_  
Waipê Ciampi  
Diretor IESSP

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Júnia Shizue Sueoka  
Diretora de curso



Número do Curso: 12/1234/752

Fls. 1072  
Proc. 880/24  
Visto. R




# DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins que **MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILÁN** participou do curso *ACLS Provider – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia*, nos dias 16 e 17 de julho de 2016, com carga horária de 16 horas, no Laboratório de Treinamento e Simulação em Emergências Cardiovasculares do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

São Paulo, 17 de julho de 2016

  
Dr. Sergio Timernian  
Diretor do Lab. Trein. e Simulação  
em Emergências Cardiovasculares

  
Lucas Colombo Godoy  
Diretor do Curso



# QUESELEPO CONEFICIRO

## Conselho Regional de Medicina de Rondônia

### CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição nº 3001 em 01/04/2011.

Nome: **MAIKO ENRIQUE BARBERY DE MILÁN.**

Filiação: **ENRIQUE MILÁN FRANCO e REIBILY BARBERY DE MILÁN.**

Nacionalidade: **Brasileiro**

Naturalidade: **Guajará-Mirim - RO**

Data do Nascimento: **21/06/1982.**

Diplomado(a) pelo(a): **Universidade Cristiana de Bolívia. Diploma Revalidado pela Universidade Federal do Ceará em 17/02/2011.**

RG.: **757.166 SSP/RO**

CPF.: **712.326.802-49**

MÉDICO

Fotografia



POLEGAR DIREITO



Assinatura do Portador

*Maiko Barbery de Milán*

1073  
880, 24  
R

1074  
880  
R

# CREMERO

Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia  
**CARTeira PROFISSIONAL DE MEDICO**

Inscrição: 0006453 em 22/06/2021

Nome:

PAULO SERGIO BRITO FELIX

Filiação:

VILSON JOSE FELIX e SIRLENE FERREIRA BRITO FELIX

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

26/12/1997

Naturalidade:

Arquemes-RO

Diplomado pela:

FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO

Formado em:

17/06/2021

Identidade:

1213848

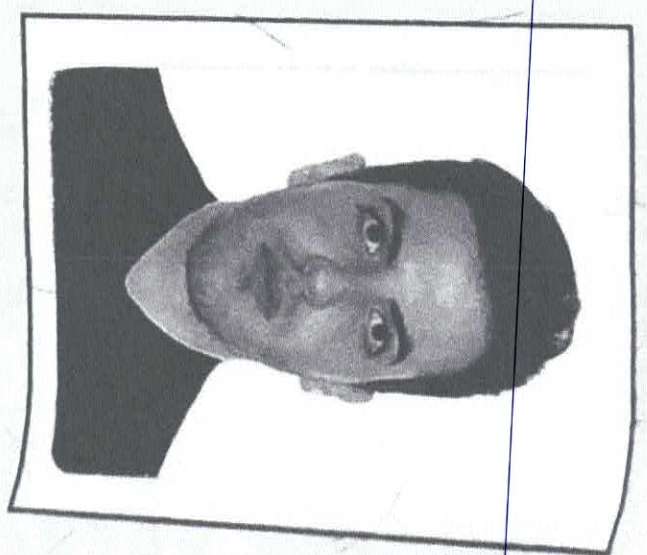
Órgão Expedidor:

SSP-RO

CPF:

005 525 082-33

*Paulo Sergio Brito Felix*  
Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO





CETH CENTRO DE ESTUDOS TURISTICOS E HOTELEIROS LTDA - CNPJ: 91.458.992/0001-50  
Credenciada pela Portaria nº 2.167, de 22/12/2000,  
publicada no D.O.U em 28/10/2016, Pág. 23, Seção 1.

## CERTIFICADO

O Diretor Acadêmico da **Faculdade Monte Pascoal - FMP**, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão da Pós Graduação Lato Senu em **Ultrassonografia**, com carga horária de **600 horas**, em 02/04/2023, confere o presente certificado a

# PAULO SÉRGIO BRITO FELIX

Brasileiro(a), natural de Jaru/RO, nascido(a) em 26/12/1997, portador(a) da cédula de identidade nº 1213848 - SESDEC/RO, e outorga-lhe o presente certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Documento assinado digitalmente

**gov.br**  
BRUNO CESAR DOS REIS RODRIGUES  
Data: 22/09/2023 14:59:24-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Canela/RS, 21 de Setembro de 2023

BRUNO CESAR DOS REIS RODRIGUES  
DIRETOR ACADÊMICO

PAULO SÉRGIO BRITO FELIX  
CONCLUINTE

Documento emitido em: 21/09/2023 12:58:40

Código de controle: **fe76c366d86**

Para conferir a autenticidade acesse <https://fmp.noahdiplomas.com.br/autenticar> ou faça a leitura direta pelo QRCode.



## HISTÓRICO

Nome Completo: **PAULO SÉRGIO BRITO-FELIX**  
 Naturalidade: **Jaru/RO**  
 RG: **1213848-8/SESEDEC RO**

Data de Nascimento: **26/12/1997**  
 CPF: **00552508233**  
 Curso: **Ultrassonografia**

DISCIPLINA	DOCENTE	TITULAÇÃO	CARGA HORÁRIA	MÉDIA FINAL	FREQUÊNCIA	SITUAÇÃO
Bioética / Bioestatística, Biossegurança	Lenon Cesar Lucas Trossi	Doutor	48h	8,0	100%	AP
Metodologia da Pesquisa Científica, Direito Médico, Didática de Ensino Superior	Emily Agatha De Moura Couteiro	Mestre	48h	8,0	100%	AP
Aspectos Éticos Legais Em Imaginologia	Lenon Cesar Lucas Trossi	Doutor	29h	8,0	100%	AP
Introdução a USG	Raul Moreira Neto	Doutor	29h	8,2	100%	AP
Abdômen	Claudia Maria Chagas Cavalcante	Especialista	29h	8,2	100%	AP
Eco Obstétrico	Claudia Maria Chagas Cavalcante	Especialista	29h	8,2	100%	AP
Transvaginal	Ariela Maulier Vieira Parente	Especialista	29h	8,8	100%	AP
Tireoide	Ariela Maulier Vieira Parente	Especialista	29h	8,2	100%	AP
Bolsa Escrotal	Fabio Jose Alba Calafiori	Doutor	29h	8,8	100%	AP
Eco Mammária	Fabio Jose Alba Calafiori	Doutor	29h	8,2	100%	AP
Obstétrico Morfológico	Fabio Jose Alba Calafiori	Doutor	29h	9,4	100%	AP
Patologias Abdominais	Ariela Maulier Vieira Parente	Especialista	29h	8,2	100%	AP
Urgências Abdominais	Ariela Maulier Vieira Parente	Especialista	29h	8,8	100%	AP
FAST	Raul Moreira Neto	Doutor	29h	8,8	100%	AP
Parede Abdominal	Ariela Maulier Vieira Parente	Especialista	29h	10,0	100%	AP
3D	Ariela Maulier Vieira Parente	Especialista	28h	7,6	100%	AP
Músculo Esquelético Membros Superiores	Claudia Maria Chagas Cavalcante	Especialista	29h	8,2	100%	AP
Músculo Esquelético Membros Inferior	Claudia Maria Chagas Cavalcante	Especialista	29h	8,2	100%	AP
Cardíacas	Fabio Jose Alba Calafiori	Doutor	27h	8,2	100%	AP
TCC	Emily Agatha De Moura Couteiro	Mestre	16h	8,5	100%	AP

Período de Integralização: **02 de Outubro de 2022 a 02 de Abril de 2023**

**CETH CENTRO DE ESTUDOS TURÍSTICOS E HOTELEIROS LTDA - CNPJ: 91.458.992/0001-50**  
 Credenciada pela Portaria nº 2.167, de 22/12/2000, publicada no D.O.U em 28/10/2016, seção 1, página 23.

Certificado em conformidade com a Resolução MEC/CNE/CES Nº 1, de 6 de abril de 2018.

Registro nº.º **fe76c366d86** fls nº **09**, livro **23**.

Avenida Osvaldo Aranha994 - CENTRO - Canela/RS - Cep: 95680-000  
 629993540416 - www.faculdamontepascoal.com.br - contato.montepascoal@gmail.com



Proc. 1077  
Proc. 880-24  
Visto. R

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

### CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. PAULO SERGIO BRITO FELIX** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 6453, desde 22/06/2021, estando quite com o exercício de 2024.

Porto Velho, 18 de dezembro de 2024

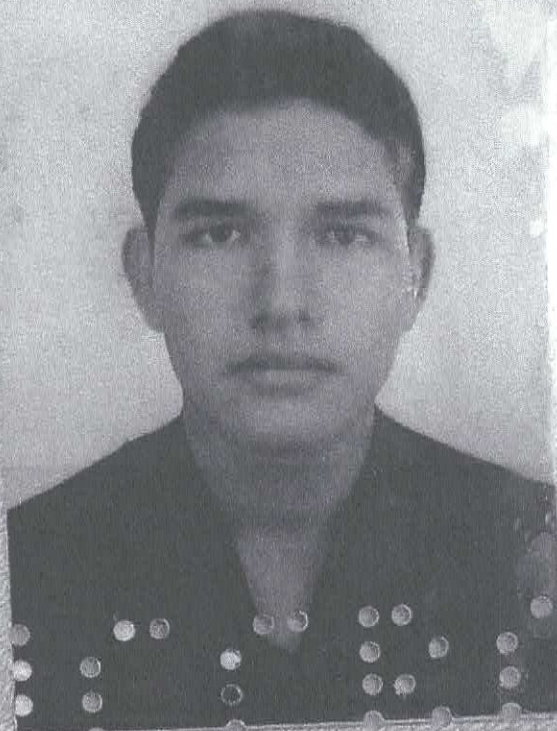
Certidão emitida no dia 18 de dezembro de 2024. Válida até o dia 16 de junho de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **ZC25E7**.

1078  
880.24  
2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ENGRACIA DA COSTA FRANCISCO



POLEGAR DIREITO



*Rafael Amaral Guedes*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓPIA

1079  
Proc. 880  
R. 24  
Visto.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1360498

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/04/2013

NOME RAFAEL AMARAL GODOI

FILIAÇÃO Issac Ribeiro de Godoi  
Zenaide Custodio do Amaral Godoi

NATURALIDADE Jarú- RO

DATA DE NASCIMENTO 24/04/1997

DOC ORIGEM Cert. Nascimento n° 38895, Liv 80 Fls. 139  
Emiss. Jarú- RO

Data Exp. 14/06/2010

CPF 03176043252

Luiz Carlos de Lima  
ASSINATURA DO DELEGADO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CONTIPLAN

1080  
880  
24  
R



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

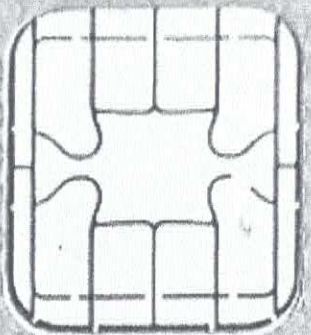
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RONDÔNIA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

RAFAEL AMARAL GODOI

**CRM/UF**

7528/RO



**FILIAÇÃO**

ZENAIDE CUSTÓDIO DO AMARAL  
GODOI  
ISSAC RIBEIRO DE GODOI

**DATA DE INSCRIÇÃO**

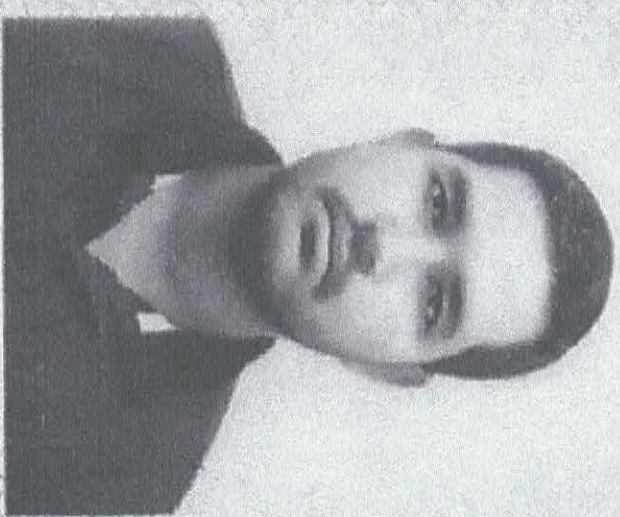
25/01/2023

**VIA**

01

*Rafael Amaral Godoi*

ASSINATURA DO PORTADOR







# UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA

## UCEBOL

Personería Jurídica - R.S. N° 207.021  
Resolución Administrativa N° 151/96  
Ministerio de Educación - R.M. N° 565  
Decreto Supremo N° 23.370

1082  
Proc. 880  
N° 004378 R



Serie: MED 4974



**DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.**

**MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD**

*En uso de sus facultades hace saber que el Sr.:*

**RAFAEL AMARAL GODOI**

*De nacionalidad brasilera, nacido el 24 de Abril de 1997 en Jaru - RO - Brasil, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios e Internado Hospitalario Rotatorio y el Examen de Grado de la **CARRERA DE MEDICINA** exigidos por Ley y Reglamentos de la Universidad Cristiana de Bolivia, para optar el **DIPLOMA ACADEMICO** a nivel Licenciatura como:*

**MEDICO CIRUJANO**

*Por lo tanto: en uso del derecho que confiere el Artículo 94 de la Constitución Política de Estado, le expide el presente Diploma, firmado conjuntamente por el Vicerrector Académico, con sello seco de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, a los 31 días del mes de Agosto, 2021.*

*Dr. Soo Hyun Chung Ph.D.*  
RECTOR  
UNIVERSIDAD CRISTIANA  
DE BOLIVIA  
RECTOR

*Dr. H. Winston N. Montenegro Ayala*  
VICERECTOR ACADEMICO  
UCEBOL

VICERECTOR ACADEMICO

*Ing. José Ernesto Andunate Rivera*  
SECRETARIO GENERAL  
UCEBOL  
SECRETARIO GENERAL

File. 1083  
Prog. 880 24  
Visto. 7



SE CERTIFICA LA FIRMA  
NO EL CONTENIDO  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación certifica  
que la firma y rúbrica que aparece en  
el documento.

03 NOV 2021

Academico / resumen, corresponde  
a: DR. SOD. HYD CHUNG  
RECTOR



  
Prof. Dora Luzmila Mamani  
PROFESIONAL Y ENCARGADA DEL  
ARCHIVO CENTRAL  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



File: 1084  
Proc.: 880-24  
Visto: R



**ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI  
ANQAXA MARKANAKAMPI TUMPASINA KAMANI  
MBROKUAINESIROA IRU TETAGUASURETA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió)  
[Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <http://apostilla.rree.gob.bo/>]

**Apostille**

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:  
Country/Pays: **Bolivia**

El presente documento público  
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por  
has been signed by  
a été signé par **WARA BELEN LAGUNA MAMANI**

3. quien actúa en calidad de  
acting in the capacity of  
agissant en qualité de **PROFESIONAL V ENCARGADA DEL ARCHIVO CENTRAL**

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

4. y está revestido del sello / timbre de  
bears the seal / stamp of  
est revêtu du sceau / timbre de

Certificado  
Certified / Attesté

5. en **SANTA CRUZ** 6. el día **23/11/2021**  
at/à the/le

7. por **ZAMIRA JHOSSLINE ORELLANA BURGOS**  
by/ par

8. bajo el número **361570**  
N.º / sous n.º

9. sello / Timbre:  
Seal/ stamp:

10. Firma: **FIRMADO DIGITALMENTE**  
Signature:

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO: **AUZGIVJHW3**



526887





No. 1085  
 Prog. 880  
 Visto. R 24

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Divisão de Emissão, Registro e Revalidação de Diploma do Departamento de Consultoria em Registro Dis - DERD  
 Av. Paulo Gama, 110 - Bairro Farroupilha - CEP 90060040 - Porto Alegre - RS - www.ufrgs.br  
 Anexo I da Reitoria

### APOSTILA - UFRGS/REITORIA/PROGRAD/DECORDI/DERD

O diploma de Graduação de *Medico Cirujano*, expedido em 31 de agosto de 2021 pela *Universidad Cristiana de Bolivia* - Bolívia, de **Rafael Amaral Godoi**, brasileiro, natural de Jarú, Carteira de Identidade nº 1360498 - SSDC/RO, foi **Revalidado** nesta Universidade, correspondendo ao título de **Médico**, com validade em todo o território nacional, considerando o disposto no Art. 48, § 2º, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, na Resolução CNE/CES nº 3, de 22 de junho de 2016 e na Portaria Normativa nº 22, de 13 de dezembro de 2016, do Ministério da Educação.

Porto Alegre, 28 de novembro de 2022.

Diploma registrado sob nº 60, fl. 15-v, do livro RD-5, Processo 23078.578349/2022-78, em 28 de novembro de 2022, por competência atribuída pelo Art. 48, § 2º, da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA PEDERSEN DE OLIVEIRA, Diretor(a) do Departamento de Consultoria em Registros Discentes da Pró-Reitoria de Graduação**, em 30/11/2022, às 11:53, conforme art. 7º, I, da Portaria nº 6954 de 11 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CINTIA INES BOLL, Pró-Reitora de Graduação**, em 30/11/2022, às 15:14, conforme art. 7º, I, da Portaria nº 6954 de 11 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS ANDRE BULHOES MENDES, Reitor(a) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, em 06/12/2022, às 13:18, conforme art. 7º, I, da Portaria nº 6954 de 11 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ufrgs.br/sei/verifica.php> informando o código verificador **4261241** e o código CRC **A760435E**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Brasileiro de Ciências Médicas  
Pós-Graduação Lato Sensu




A Faculdade Juscelino Kubitschek concede o presente certificado a

*Poliana Lacerda Pires*

pela conclusão de Especialização em Geriatria e Gerontologia, na área da Medicina,  
realizado de acordo com a lei 9.394/96, tendo cumprido todas as disposições da  
resolução 01/2007 do Conselho Nacional de Educação, compreendendo  
2880 horas práticas e teóricas.

Sete Lagoas, 05 de julho de 2019.

  
**Fabiano Rodrigues Karolyi**  
Presidente da Instituição Mantenedora

*Poliana Lacerda Pires*  
**Poliana Lacerda Pires**  
Titulado

  
**Prof. Dagma Gonçalves Rosa**  
Coordenadora de Pós-graduação

Proc. 1080  
880  
Visto. R

1087  
Proc. 880/24  
Visto. R

El Ministerio de Educacion,  
certifica que la Firma y rubrica  
que aparece en el documento  
73 ABR 2014  
Academico Presuigen, corresponde  
a: Maria Eugenia Flores Alfaro



*[Handwritten signature]*

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
VICEMINISTERIO DE GESTION INSTITUCIONAL Y CONSULAR  
DIRECCION REGIONAL COCHABAMBA  
CERTIFICA que la firma de:  
**MARIA EUGENIA FLORES**  
ALFARO  
Guarda similitud con la que cursa en nuestro registro.  
(SE LEGALIZA LA FIRMA, NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO)  
Cochabamba - Bolivia, 28 ABR 2014



Haroldo Cristovani, Diretor Seize  
Tribunal Jurisdiccional  
por meio de oficio  
de nº 4.000 de 21.01.12

*[Handwritten signature]*  
R. Marcelo Llanos  
RESPONSABLE DE LEGALIZACION  
DIRECCION REGIONAL  
Ministerio de Relaciones Exteriores

TRADUÇÃO Nº 166/14 A  
Haroldo Cristovani

BRA  
Consulado-Geral do Brasil em Cochabamba



Pagou R\$ 5,00 - Ouro  
USD 5,00 - TEC 410.2

Solicitação nº 410.2.140602-000047  
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de Roger Marcelo Llanos Orellana - Responsable de Legalizaciones Ministerio de Relaciones Exteriores Cochabamba, em/no(a) Cochabamba - Bolivia. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste(a) Coordenação.

Cochabamba, dois de maio de dois mil e quatorze  
(02/05/2014)

*[Handwritten signature]*  
Luisivan Vellar Strelow  
Consul-Geral Adjunto

057601MI ATENÇÃO  
Se o número no rodapé  
de barras, for diferente  
deste tribuído E-PAI-SA

Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 2º, do Dec. 84.451/80.  
A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.

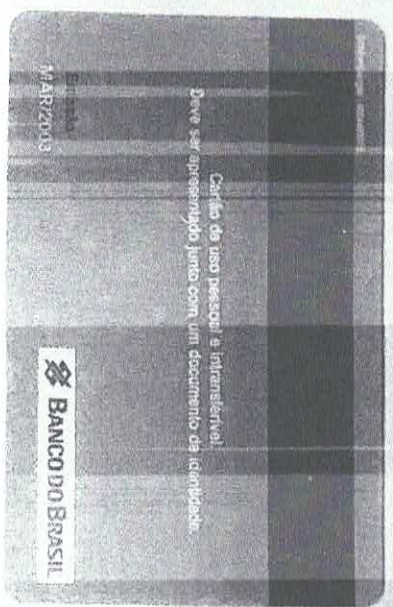
TRADUÇÃO Nº 156/14 A  
Haroldo Cristovani





1089  
880  
R 24  
Voto.

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA FEDERAL  
POLÍCIA FEDERAL DE RORAIMA  
ESTADO DE RORAIMA  
DATA DE NASCIM. 21/07/1985  
CPF 842.182.902-53  
Assinado eletronicamente por:  
Adriano Escobar Vives  
Data: 11/11/2013 13:12:56



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA FEDERAL  
POLÍCIA FEDERAL DE RORAIMA  
ESTADO DE RORAIMA  
DATA DE NASCIM. 21/07/1985  
CPF 842.182.902-53  
Assinado eletronicamente por:  
Adriano Escobar Vives  
Data: 11/11/2013 13:12:56



1080  
880  
R 20  
Visto.

VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000894056 DATA DE EXPIRACAO 19/09/2003

HOME POLIANA LACERDA PIPES

FILIAÇÃO ANTONIO ALVES PIPES

OSNICE DOMINGOS LACERDA

NATURALIDADE BRASIL

DATA DE NASCIMENTO 19/09/1974

CPF 040.112.111-00

*Poliana*

BANCO DO BRASIL

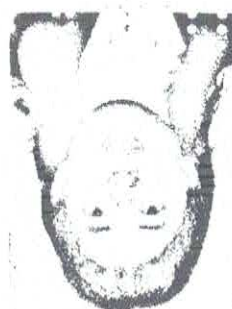
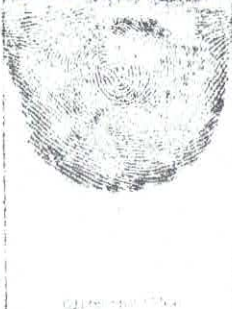
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

*Poliana Lacerda Pipes*



CPF


Credenciada pela Portaria MEC nº 1.057 de 27/12/21 publicada no DOU em 28/12/2021  
ETC - Escola Tecnológica de Curitiba, situada a Rua Itacolomi, 450 - Bairro Portão - Curitiba/PR.  
Fone - (41) 3246-7722 CNPJ. 04.972.854/0001-90 - FATEC

1091  
880  
24  
R

DISCIPLINA	C.H.	Nota	Docente	Titulação
Bioética	16	10,0	Celso Samir Gueícer De For	Mestre
Bioestatística	16	10,0	Celso Samir Gueícer De For	Mestre
Biossegurança	16	10,0	Celso Samir Gueícer De For	Mestre
Metodologia da pesquisa científica	16	10,0	Natália Barth	Mestre
Ética médica	16	10,0	Natália Barth	Mestre
Direito médico	16	10,0	Natália Barth	Mestre
Aspectos éticos e legais em imagiologia	20	10,0	Celso Samir Gueícer De For	Mestre
Embriologia	20	10,0	Raul Moreira Neto	Doutor
Ultrassonografia geral	20	10,0	Claudia Maria Chagas Cavalcante	Especialista
Laudos e equipamentos	20	10,0	Claudia Maria Chagas Cavalcante	Especialista
Medicina interna	20	10,0	Aniela Maulier Vieira Parente	Especialista
Ultrassonografia de partes moles	20	9,5	Aniela Maulier Vieira Parente	Especialista
Tireóide, cervical e biópsia de tireóide	20	9,0	Raul Moreira Neto	Doutor
Mulher e a gestação I - situações práticas	20	10,0	Raul Moreira Neto	Doutor
Mulher e a gestação II - fisiologia e semiologia	20	10,0	Raul Moreira Neto	Doutor
Ultrassonografia endovaginal	20	10,0	Aniela Maulier Vieira Parente	Especialista
Sistema reprodutor masculino	20	9,0	Aniela Maulier Vieira Parente	Especialista
Ecocardiografia fetal	20	9,0	Raul Moreira Neto	Doutor
Mama e biópsia de mama	20	10,0	Aniela Maulier Vieira Parente	Especialista
Ecografia vascular e procedimentos guiados	20	9,5	Aniela Maulier Vieira Parente	Especialista
Ecocardiografia e ultrassonografia torácica	20	9,0	Claudia Maria Chagas Cavalcante	Especialista
Point of care para intensivistas e medicina de urgência	20	10,0	Claudia Maria Chagas Cavalcante	Especialista
TCC	16	9,5	Celso Samir Gueícer De For	Mestre

**Regime e Critérios de Avaliação.**  
-Curso criado pela portaria nº 0134/2020 da Direção Geral o presente curso foi criado e realizado tendo cumprido todas as disposições da Resolução nº12018, do Conselho Nacional de Educação.  
-Para a AVALIAÇÃO foram exigidas ATIVIDADES ESCRITAS E PRÁTICAS, as quais se atribuíram as seguintes notas ou conceitos:  
A- Ótimo (equivalente ao conjunto de notas de 9,0 a 10,0); B- Bom (equivalente ao conjunto de notas de 8,0 a 8,9); C- Regular (equivalente ao conjunto de notas de 7,0 a 7,9);  
-Aproveitamento mínimo de 70% (setenta por cento); e frequência no mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária por disciplina.

**Título do Trabalho** ULTRASSOM COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO NA NEFROLITASE: REVISÃO DA LITERATURA.  
**Nota:** 9,5  
**Local de Realização** São Leopoldo/RS  
**Período de Realização** Janeiro de 2021 à Julho de 2021  
**Frequência:** 100 %

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE TECNOLOGIA DE CURITIBA  
Certificado registrado sob o Livro PÓS-01 - nº 1114  
  
Cabral Neves de Jesus  
Secretaria  
Curitiba, 08 de junho de 2022.

1092  
880124  
R

 **CREMERO**   
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

**Registro de Diploma**

Em 06/06/2017, o Presente diploma de POLIANA LACERDA PIRES foi registrado sob o número 0005093-RO de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.  
Porto Velho-RO, 06/06/2017.

  
ANDREI LEONARDO F. DE OLIVEIRA  
PRESIDENTE

## HISTÓRICO ESCOLAR

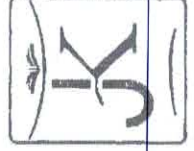
DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	CONCEITO	DOCENTE RESPONSÁVEL	QUALIFICAÇÃO
Introdução à Geriatria e à Gerontologia	20	APROVADO	Flávia Gomes Lopes	Mestre
Alterações Fisiológicas do Envelhecimento	20	APROVADO	Flávia Gomes Lopes	Mestre
Depressão, Delírium, Distúrbios do Sono, Quedas, Tonturas	20	APROVADO	Flávia Gomes Lopes	Mestre
Síndromes Demências, Comprometimento Cognitivo Leve, Incontinências	20	APROVADO	Flávia Gomes Lopes	Mestre
Demências Degenerativas I	20	APROVADO	Luciana Motta	Doutora
Demências Degenerativas II	20	APROVADO	Janaina Carvalho	Mestre
Cuidados Paliativos	20	APROVADO	Flávia Gomes Lopes	Mestre
Atividades Complementares	28	APROVADO	Flávia Gomes Lopes	Mestre
Metodologia do Trabalho Científico	28	APROVADO	Calleb Rangel de Oliveira	Mestre
Prática Profissional Desenvolvida em Ambiente de Trabalho - PPDAT	2684	APROVADO	Flávia Gomes Lopes	Mestre
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC: "Depressão em Idosos: Desafios do Diagnóstico e Tratamento"	-	APROVADO	Flávia Gomes Lopes	Mestre

A discente POLIANA LACERDA PIRES obteve o aproveitamento de estudos e frequência necessária para a conclusão do curso de pós-graduação lato sensu, em nível de Especialização em Geriatria e Gerontologia, no período de junho de 2018 a junho de 2019, sendo APROVADA de acordo com os critérios de avaliação estabelecidos por esta Instituição de Ensino Superior.

A Faculdade Juscelino Kubitschek é uma IES integrante do Sistema Federal de Ensino, devidamente credenciada através da Portaria Ministerial nº 307, de 04 de abril de 2012. (DOU 09/04/2012).

Documento registrado em livro de expedição oficial com validação digital.

*Luciane Mafá*  
Luciane Mafá  
Secretaria Acadêmica



Credenciada através da Portaria MEC nº 307/2012 (DOU 09/04/2012).  
 Carga Horária: 280  
 Matrícula: 1083  
 Data: 22/04/2012

1.084  
880  
R



UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

Resolución Suprema N° 215450  
Decreto Supremo N° 1061



Dr. M.A. Hernán García Arce  
Rector de la Universidad

En cumplimiento del Artículo 94 párrafo II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Resolución Suprema N° 215450 y el contenido de la Resolución Ministerial N°527 confiere el:

GRADO ACADÉMICO A NIVEL LICENCIATURA COMO:

## Médico Cirujano

A: POLIANA LACERDA PIRES

de nacionalidad Brasileira, nacido(a) en Ji - Paraná -Ro. el 31 de Diciembre de 1986, quien ha rendido examen y aprobado ante Tribunal las pruebas prescritas por el Plan de Estudios y Reglamentos de esta Universidad. Diploma Académico sellado, refrendado y registrado en los archivos de esta Casa Superior de Estudios.

Cochabamba, Bolivia, 09 de Abril de 2014

Lic. Mgr. Hugo Fuentes Rojas  
Vice Rector UNITEPC

POLIANA LACERDA PIRES  
Interesado(a)

Dr. M.A. Hernán García Arce  
Rector UNITEPC



5532-0002157

N° 000017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RONDÔNIA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E PROTEÇÃO DA COSTA FRANCISCO



POLEGAR DIREITO



*[Handwritten signature]*

SIGNATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Modelo nº 1000-A 10/96

no. 1095  
proc. 880-24  
visto. R

904874

DATA DE EXPEDIÇÃO

03/05/2011

**WILLIAM ERNESTO ZEVALLOS POLLITO**

**Pedro Zevallos Monroy  
Isabel Pollito de Zevallos**

NATURALIDADE

Lima-Peru

DATA DE NASCIMENTO

07/11/1960

DOC. ORIGEM

Cert. Naturalização nº 1724, Liv 28/10/2010, Fls.3204 Data Exp.05/11/2010  
Emiss. Brasília-DF

CPF 50983660204

Marcos Augusto Bitencourt de Almeida  
ASSINATURA DO DIFENSOR  
Diretor do IICCEPERO

*Marcos Augusto Bitencourt de Almeida*

9001

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Fls. 1086  
Proc. 880  
Vista. R 24



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
CERVAL

904874

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

03/05/2011

COGNOME

**WILLIAM ERNESTO ZEVALLOS POLLITO**

RELACIONAMENTO

Pedro Zevallos Monroy  
Isabel Pollito de Zevallos

DATA DE NASCIMENTO

NACIONALIDADE

Lima-Peru

07/11/1960

SOC. ORIGEM

Cert. Naturalização nº 1724, Liv 28/10/2010, Fls.3204 Data Exp.05/11/2010  
Emiss. Brasília-DF

CPF 50983660204

*Marcos Almeida*  
Marcos Augusto Bitericourt de Almeida  
ASSINATURA DO DIRETOR  
Diretor do LICCECERO

0001

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Proc. 880  
Visto. R  
1097  
24

1088  
880-29  
R

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

904874

03/05/2011

**WILLIAM ERNESTO ZEVALLOS POLLITO**

Pedro Zevallos Monroy  
Isabel Pollito de Zevallos

Lima-Peru

07/11/1960

Cert. Naturalização nº 1724, Liv 28/10/2010, Fls. 3204 Data Exp. 05/11/2010  
Emiss. Brasília-DF

50983660204

*Marcos Augusto Bitencourt de Almeida*

Marcos Augusto Bitencourt de Almeida  
ASSINATURA DO DELEGADO

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

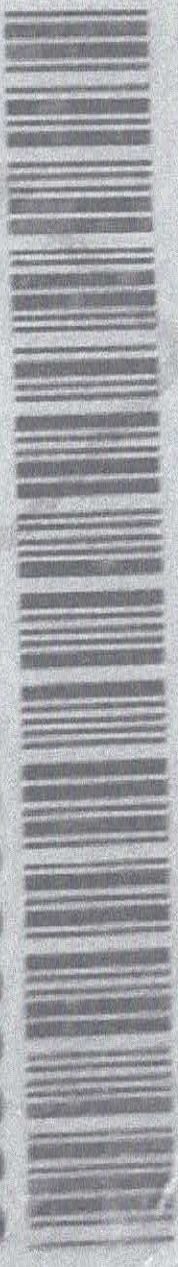
WILLIAM ERNESTO ZEVALLOS POLLITO

Data do Nascimento

07/11/60

Nº de Inscrição

509836602-04



Visa. R  
Pror. 880724  
Cis. 1098

100  
088  
24  
R  
Visto. 880

... o cumprimento de ... no CASO ... DE  
... CPF, vedada a exigência por terceiros, ...  
nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

*William Ernesto Zevalllos*

WILLIAM ERNESTO ZEVALLOS POLLITO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

S E R P R O

... em ...

...

CONSELHO GERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE RONDÔNIA  
CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

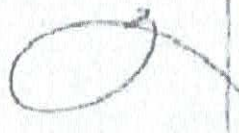
CRM /UF  
001737/RO

NOME  
WILLIAM ERNESTO ZEVALLOS  
POLLITO

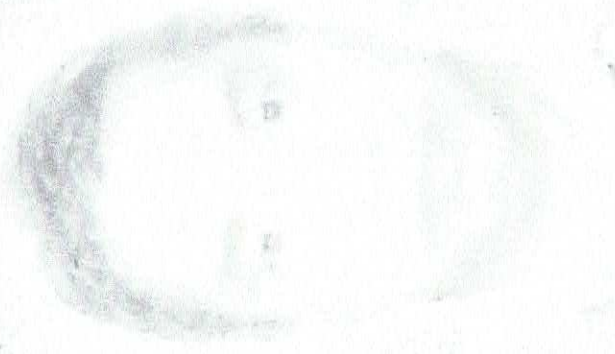
FILIAÇÃO  
PEDRO ZEVALLOS MONROY

ISABEL POLLITO ZEVALLOS

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
16/08/2002 1



ASSINATURADO PORTADOR



Prova Visto. 1.501  
880 24  
R

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA HUMANA



Fls. 1102  
Deno. 850124  
Visto.

CERTIFICADO DE ESTUDIOS

DÍA MES AÑO

Nº 100283

El Secretario Académico CERTIFICA:

Que: ..... alumno de la especialidad

de ..... en la sede ..... de

ha cursado sus estudios de Segunda Especialización, .....

habiendo obtenido las siguientes notas:

AÑO	CÓDIGO	CURSOS - / PRÁCTICA PROFESIONAL	NOTA	CRÉDITOS	ACTA
1993	100001	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA INTEGRAL I	100	0.5	100
1993	100002	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL I	100	0.5	100
1993	100003	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL II	100	0.5	100
1993	100004	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL III	100	0.5	100
1993	100005	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL IV	100	0.5	100
1993	100006	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL V	100	0.5	100
1993	100007	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL VI	100	0.5	100
1993	100008	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL VII	100	0.5	100
1993	100009	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL VIII	100	0.5	100
1993	100010	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL IX	100	0.5	100
1993	100011	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL X	100	0.5	100
1993	100012	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XI	100	0.5	100
1993	100013	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XII	100	0.5	100
1993	100014	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XIII	100	0.5	100
1993	100015	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XIV	100	0.5	100
1993	100016	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XV	100	0.5	100
1993	100017	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XVI	100	0.5	100
1993	100018	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XVII	100	0.5	100
1993	100019	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XVIII	100	0.5	100
1993	100020	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XIX	100	0.5	100
1993	100021	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XX	100	0.5	100
1993	100022	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXI	100	0.5	100
1993	100023	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXII	100	0.5	100
1993	100024	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXIII	100	0.5	100
1993	100025	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXIV	100	0.5	100
1993	100026	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXV	100	0.5	100
1993	100027	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXVI	100	0.5	100
1993	100028	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXVII	100	0.5	100
1993	100029	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXVIII	100	0.5	100
1993	100030	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXIX	100	0.5	100
1993	100031	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL XXX	100	0.5	100

Fls. 1102  
Deno. 880124  
Visto.

AÑO	CÓDIGO	CURSOS - / PRÁCTICA PROFESIONAL	NOTA	CRÉDITOS	ACTA
			Fis. <u>1103</u> Gen. <u>880/24</u> Visu. <u>R</u>		

Así consta en las Actas originales a las que me remito

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Jefe de la Unidad de Matricula  
Grados y Títulos

*[Handwritten Signature]*

Director de la Unidad de Post-Grado

Director de Asuntos Académicos

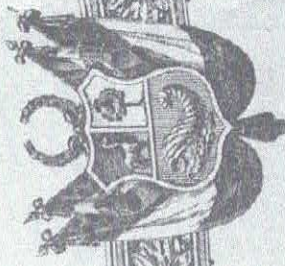
FACULTAD DE MEDICINA

*[Handwritten Signature]*

DECANO

1103  
880/24  
Fis. 1103  
Gen. 880/24  
Visu. R

Proc. 880-104  
Visto. 2-24



REPÚBLICA

DEL PERU

Nº 17310

A NOMBRE DE LA NACIÓN

El Rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Por cuanto El Consejo de Facultad de

Medicina

con fecha 12 de Junio de 1991 acuerda otorgar el Título Profesional de

Médico Cirujano  
William Ernesto Becallos Polito

a Don (a)

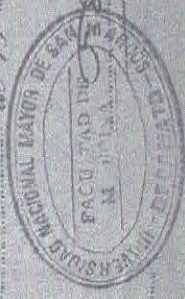
Por tanto El Consejo Universitario lo confiere el mencionado Título Profesional a cuyo efecto se expide el presente Diploma, para que se lo recorece como tal dado y firmado en Lima, 12 de Junio de 1991

SECRETARIO GENERAL  
INTERESADO

W. Becallos Polito



RECTOR



DECANO

DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL

del libro respectivo 38

Registrado a tomo

Registrado a fojas 237 del libro de la Facultad de Medicina 44



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS



Visto: 880  
R24  
105

**EMBAIXADA DO BRASIL EM LIMA, PERU**  
 Serviço Consular  
 Recebemos nesta data a assinatura da Sra. **JULIA ADELA MOREANO DE BUENAS**, encarregada da Direção de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores do Peru.



Lima, 13 de maio de 1996.  
 Nº 52690  
 27 OCT 2003

**JULIA ADELA MOREANO DE BUENAS**  
 Direção de Legalizações

**REPUBLICA DEL PERU**  
 MINISTERIO DE EDUCACION  
 SECRETARIA GENERAL  
 OFICINA DE LEGALIZACIONES  
 En la fecha se legaliza la firma que acompaña sin juzgar el contenido del documento.

**DE GUSTAVO SOLIS ROSSETTI**  
 Representante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
 LEGALIZACIONES  
 Se legaliza la firma que acompaña del Sr. **Gustavo Solis Rossetti** en su calidad de Representante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que suscribe CERTIFICACION que tiene el contenido del anexo 1 y ha sido expedido y suscrita por las autoridades competentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
 Se expide esta certificación a solicitud del interesado y para las fines que considere convenientes.

**REPUBLICA DEL PERU**  
 MINISTERIO DE EDUCACION  
 SECRETARIA GENERAL  
 LEY 27094  
 Nº 23629  
 Lima, 07 MAYO 1996

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
 El Secretario General de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que suscribe, CERTIFICA: que este documento es auténtico y ha sido expedido y suscrito por las autoridades competentes de la Universidad, cuyas firmas (si las hubiere) son igualmente auténticas.  
 Se expide esta certificación a solicitud del interesado y para las fines que considere convenientes.

**CONSEJO REGIONAL DE FONDOS DE INVERSION**  
 DO ESTADO DE FONDISCA  
 OFICINA REGISTRADO A H 24  
 DO LIVRO Nº 01 D. ANEXO Nº 01  
 A H Nº 1137  
 CERRADO A 16/08/2002  
 Nº 08/2002  
 Lima, 08 de Mayo de 1996  
 V. Secretario

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMERICA DEL SUR**  
 ESTUDIO DO JORGE  
 Lima, 07 de Mayo de 1996  
 Nº 5157  
 Presidente del Consejo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMERICA DEL SUR  
 ESTUDIO DO JORGE  
 UNIV. NACIONAL DE LA AMERICA DEL SUR  
 ESTUDIO DO JORGE  
 UNIV. NACIONAL DE LA AMERICA DEL SUR  
 ESTUDIO DO JORGE  
 UNIV. NACIONAL DE LA AMERICA DEL SUR  
 ESTUDIO DO JORGE

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA HUMANA



CERTIFICADO DE ESTUDIOS

..... DIA MES AÑO

Nº 100283

El Secretario Académico CERTIFICA:

Fls. 1106  
Dnr. 880124  
Visto. R  
alumno de la especialidad

Que: .....

de ..... en la sede .....

ha cursado sus estudios de Segunda Especialización, .....

habiendo obtenido las siguientes notas:

AÑO	CÓDIGO	CURSOS - / PRÁCTICA PROFESIONAL	NOTA	CRÉDITOS	ACTA
1991	41001	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41002	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41003	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41004	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41005	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41006	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41007	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41008	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41009	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41010	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41011	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41012	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41013	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41014	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41015	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41016	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41017	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41018	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41019	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000
1991	41020	SEMINARIO DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS DE SEMINARIOS	10	2	100000

Visto. 1106  
Dnr. 880124  
Visto. R

AÑO	CÓDIGO	CURSOS - / PRÁCTICA PROFESIONAL	NOTA	CRÉDITOS	ACTA

FIS. L. 107  
 3001 24  
 R

Así consta en las Actas originales a las que me remito

Lima, ..... de ..... de .....

Jefe de la Unidad de Matrícula  
Grados y Títulos

*[Signature]*

Director de la Unidad de Post-Grado

Director de Asuntos Académicos

*[Signature]*

DECANO

P. 107  
 P. 880124  
 P. 107



Fis. 1108  
Proc. 880/24  
Vicio. R

A quién corresponda,

**CERTIFICO QUE:**

Don WILLIAN ERNESTO ZEVALLOS, médico de nacionalidad peruana, alumno del Diploma Superior de Pediatría Tropical del Instituto de Salud Carlos III, ha finalizado los estudios correspondientes a dicho Diploma, durante los meses de enero a mayo (ambos inclusive) de 2004, en Madrid, en la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III). Se adjunta programa.

Para que así conste, firmo la presente certificación, en Madrid, a 30 de mayo de dos mil cuatro.

Dra. Pilar Aparicio Azcárraga  
Directora Académica  
Diploma Superior de Pediatría Tropical  
Centro Nacional de Medicina Tropical  
Instituto de Salud Carlos III

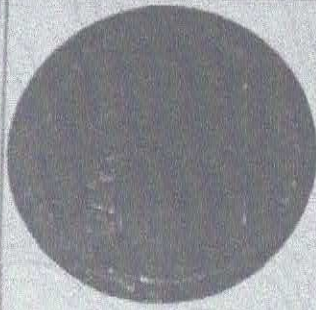
Fis. 1108  
Proc. 880/24  
Vicio. R



# FATESA EURP<sup>®</sup>

FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

Credenciada pela Portaria MEC Nº 740/2013 - D.O.U de 12/08/2013



**Concede o presente Certificado a**


**William Ernesto Zevallos Pollito, pela conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu de Especialização em Ultrassonografia na Ginecologia e Obstetrícia, atendendo a resolução CES/CNE 01, de 2007, nos termos do Art. 44, inciso III, da Lei nº 9394/1996, no período de 29 de setembro de 2014 a 30 de setembro de 2015.**

**Ribeirão Preto, 05 de abril de 2016.**

  
Prof. Dr. Francisco Masad Filho  
Diretor Geral

William Ernesto Zevallos Pollito  
Contribuinte  
[www.fatesa.edu.br](http://www.fatesa.edu.br)

  
Prof. Dr. Fernando Marini, Mestrado  
Diretor de Pós-Graduação, Pesquisas e Extensão

1-108  
Proc. 280/24  
Visto. 

**HISTÓRICO ESCOLAR**

RG: 904.874/RO

Nome do aluno: William Ernesto Zavallos Polito

Disciplinas	Carga Horária	Frequência	Nota	Professor	Qualificação
Ultrassonografia Básica em Ginecologia e Obstetrícia	120	100%	8,0	Prof. Dr. Francisco Mauad Filho	Professor Doutor
Ultrassonografia Endovaginal	50	100%	8,5	Prof. Dr. Francisco Mauad Filho	Professor Doutor
Ultrassonografia Avançada em Endovaginal	20	100%	8,5	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
Ultrassonografia Doppler em Ginecologia e Obstetrícia	36	100%	10,0	Prof. Dr. Francisco Mauad Filho	Professor Doutor
Ultrassonografia Mamária	25	100%	10,0	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
Ultrassonografia na Prática Intensiva Mamária e Tópicos Avançados	10	100%	8,5	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
Ultrassonografia Morfológica Básica	28	100%	7,0	Prof. Dr. Francisco Mauad Filho	Professor Doutor
Ultrassonografia Morfológica de Primeiro Trimestre	25	100%	10,0	Prof. Dr. Francisco Mauad Filho	Professor Doutor
Ultrassonografia Básica em Medicina Interna	60	100%	8,5	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
Ultrassonografia em Medicina Fetal	35	100%	7,0	Prof. Dr. Francisco Mauad Filho	Professor Doutor
Mamografia Convencional e Digital	36	100%	8,5	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
Ultrassonografia da Tireoide	20	100%	8,5	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
Laudos e Equipamentos	66	100%	8,0	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
Bioestatística para Profissionais de Saúde	10	100%	8,0	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
Metodologia de Pesquisa	80	100%	8,0	Prof. Dr. Fernando Marum Mauad	Professor Doutor
561		100%	8,5		
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>8,0</b>	Prof. Dr. Francisco Mauad Filho Orientador	Professor Doutor

Trabalho de Conclusão do Curso - TCC:

Tema: "A Importância da Ultrassonografia no Diagnóstico de Aborto"

Secretaria Geral Acadêmica

Certificado Registrado sob o nº 0131

FLS. 10 - LIVRO: 003

PROCESSO: 1051/14

Em 30/06/2015

Declaramos que a FATESA cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES Nº 1, de 08/06/2007, e tem validade nacional.

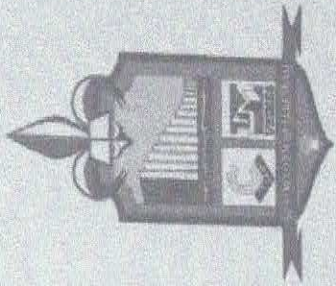
*[Assinatura]*  
Janete Cristina Ferraz de Azevedo  
Secretaria Geral Acadêmica

Observação: O critério mínimo para aprovação direta em cada disciplina no Curso de Pós-graduação é de 7,0 e a frequência mínima é de 75% (setenta e cinco por cento).

Viso: 880 124  
1.110  
OT 110



# Universidade Metropolitana de Santos



A Rectoria da Universidade Metropolitana de Santos,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação  
Lato Sensu - Especialização em Ginecologia e Obstetrícia,  
confere o Certificado ao

## Dr. William Ernesto Zevallos Polito

peruano, natural do Peru, nascido a 07 de novembro de 1960,  
C.R.M. n.º 1737-RO  
Carga - Horário: 360 Horas  
Santos, 11 de outubro de 2006

Prof. Ricardo Elias Garcia Santos Rector  
Coordenador Geral do Curso de Pós-Graduação

Prof. Roberto Casado de Carvalho Vazquez  
Prof. Roberto Gradimaco

Prof. Dr. Luis Roberto Guller de Almeida  
Coordenador de Pós-Graduação e Saúde da Mulher

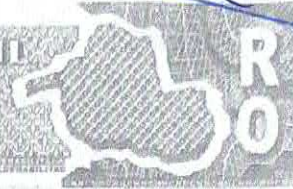
Prof. Dr. Alexandre Rosa Dias  
Coordenador de Saúde da Mulher

Proc. 880/29  
Visto. 1.111  
R

Proc. 880,24  
Visto. R



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



NOME  
**WELLITON SANTIAGO DE OLIVEIRA**



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
**648225 SSP RO**

CPF  
**710.210.432-49**

DATA NASCIMENTO  
**09/12/1981**

FILIAÇÃO  
**JOAO BATISTA DE OLIVEIRA**  
**NILDA CLARA S DE OLIVEIRA**

PERMISSÃO

ACC

Nº REGISTRO  
**01641151780**

VALIDADE  
**19/07/2023**

1ª HABILITAÇÃO  
**31/01/2001**

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1677233957**

OBSERVAÇÕES  
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**JARU, RO**

DATA EMISSÃO  
**20/07/2018**

**ACÁSSIO FIGUEIRA DOS SANTOS**  
Diretor Geral - DETRAN/RO

ASSINATURA DO EMISSOR

**11145125161**  
**RO706983645**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1677233957**

**RONDÔNIA**



Proc. 880  
Visto. R 24



**CREMERO**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

**Carteira Profissional de Médico**

Inscrição nº. 4668 em 20/04/2016.

Nome: **WELLITON SANTIAGO DE OLIVEIRA.**

Filiação: **JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA e NILDA CLARA SANTIAGO DE OLIVEIRA.**

Nacionalidade: *Brasileira.*

Naturalidade: **Jaru -RO**

Data do Nascimento: **09/12/1981**

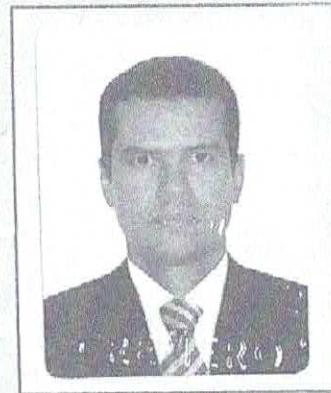
Diplomado pela: **Universidad Privada Abierta Latinoamericana-Upal/Bolivia.**

Diploma revalidado pela **UNIR** em 12/04/2016.

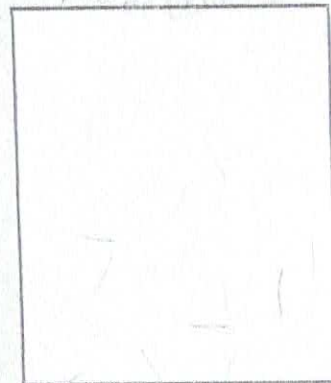
RG: **648225 SESDEC/RO**

CPF: **710.210.432-49**

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO





Proc. 880  
Visto. R 24

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

**CERTIDÃO**

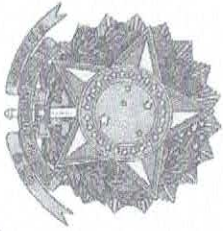
Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. WELLITON SANTIAGO DE OLIVEIRA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 4668, desde 20/04/2016, estando quite com o exercício de 2024 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE Nº 2940.**

Porto Velho, 18 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 18 de dezembro de 2024. Válida até o dia 16 de junho de 2025.

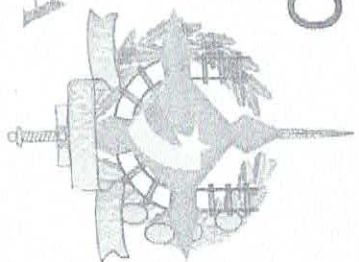
Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **4LBZBY**.

Proc. 1115  
880-29  
Visto. R



# HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO

Programa Credenciado pela CNRM / MEC Parecer nº 352/2015  
Processo nº 2012/1157 de 18/12/2014



## CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Certificamos que o Dr. (a) WELLTON SANTIAGO DE OLIVEIRA

CRM nº 4668, UF RO, CPF 710.210.432-49 concluiu Residência Médica na

especialidade de GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA cursada no período de

09/03/2020 a 08/03/2023, quem conferimos o título

de especialista, de acordo com a Lei 6932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Porto Velho (RO), 08 março de 2023.

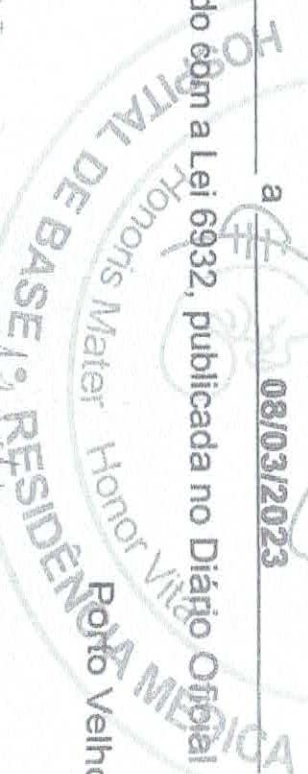
*Francis de Carvalho Reis*  
Presidente da Comissão Estadual - CEREM

Coord. do COREME - HBAP

PRM - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Médico Residente

Dr. Ary Pinheiro



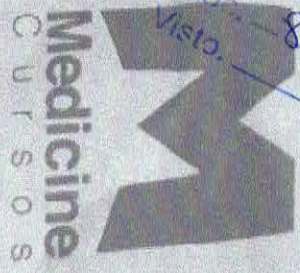
Curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" - Especialização em Ginecologia e Obstetrícia

Prof. Responsável

1516  
880  
R 24

	Carga Horária	Prof. Responsável
Reprodução Humana	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Luis Roberto Araújo Fernandes
Cliniário, Uroginecologia	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Luis Roberto Araújo Fernandes
Ginecologia Endoscópica	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Claudio Marcolini
Doenças do Trato Genital Inferior	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Luis Roberto Araújo Fernandes
Temas de Ginecologia Geral	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Reginaldo Guedes Coelho
Mastologia	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Luis Augusto Friere Lopes
Oncologia Pélvica	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Luis Augusto Friere Lopes
Endoscopia Ginecológica	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Reginaldo Guedes Coelho Lopes
Estética Pélvica	18 Horas/Aula	Prof. Ricardo da Costa Pirlito
Assistência ao Ciclo Gestacional Normal	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Umberto Gazi Lippi
Assistência ao Parto e ao Puerpério	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Umberto Gazi Lippi
Tocurgia	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Umberto Gazi Lippi
Interações em Obstetrícia	18 Horas/Aula	Prof. Pedro Paulo Roque Mordeliane
O Ciclo Gestacional Patológico I	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Umberto Gazi Lippi
O Ciclo Gestacional Patológico II	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Sidney Lageira Garcia
Síndromes Hemorrágicas da Gestação	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Jairo Henrique Araújo Fernandes
Mastologia Fetal	18 Horas/Aula	Prof. Eduardo Saigo da Fonseca
Mastologia	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Luis Francisco Sarmento
Assistência às Patologias da Gestação	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Luis Roberto Araújo Fernandes
Assistência às Patologias da Gestação	18 Horas/Aula	Prof. Dr. Luis Roberto Araújo Fernandes

File: JJT7  
pro: FTTS  
Visto: 880124



Atenção: Nota fiscal e boletos para pagamento seguem dentro do envelope

DESTINATÁRIO  
35680  
WILLIAN ERNESTO ZENALLOS POLLITO  
RUA MIRANTE DA SERIPA, Nº 2857  
SETOR 4

Genio SETOR 3  
BARRIS  
PO  
CEP: 76880000



REGISTRADO URGENTE  
REGISTERED PRIORITY  
0,440

FRÁGIL

REGISTRADA

www.medicinecursos.com.br

Medicine Cursos | Rua Agostinho Rodrigues Filho, 5901 - V. Classificador - CEP: 640-6000



**CNES**

Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (GGSI)

**Vinculos Por Profissional**

Data: 07/01/2025

NOME: WELITON SANTIAGO DE OLIVEIRA      CNS: 702507346866432

UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
RO	JARU	225250 - MEDICO GINECOLOGIS TAE OBSIETRA	2808609	04279238000230	HOSPITAL MUNICIPAL SANDOVAL DE ARAUJO DANIAS JARU	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NAO	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	0	20	20	40
Total :													0	20	20	40

Total de vinculos cadastrados: 1

Proc. 1120  
880-24  
Visto. R



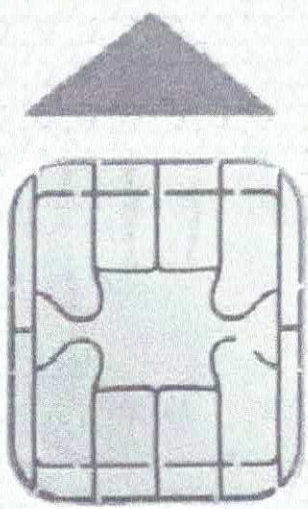
# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RONDÔNIA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

WHEKSCLEY COIMBRA VAZ  
INOCÊNCIO DA SILVA

**CRM/UF**  
4468/RO



**FILIAÇÃO**

NEIDE FERNANDES COIMBRA DA  
SILVA  
VOLNEI INOCÊNCIO DA SILVA

**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**

27/10/2015 01



ASSINATURA DO PORTADOR



Proc. 879.840.322-20  
Visto. 24

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
916244 / SESDEC-RO

**TÍTULO DE ELEITOR**  
00015162822364

**SEÇÃO**  
0359

**ZONA**  
0037

**DATA DE NASCIMENTO**  
27/11/1989

**NATURALIDADE**  
JI-PARANÁ-RO

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
PORTO VELHO-RO 05/12/2023

727796



*Lucas Lev G. Sosa*

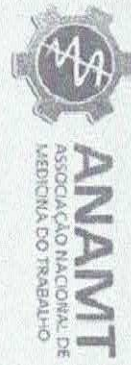
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Viso. 1.1.22  
880124  
P

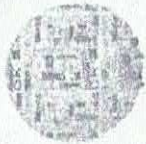


Associação Médica Brasileira  
Associação Nacional de  
Medicina do Trabalho



conferência

# Título de Especialista em Medicina do Trabalho



## Dr. Wleksley Coimbra Vaz Innocencio da Silva

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Associação Nacional de Medicina do Trabalho.

São Paulo, 1 de maio de 2022

Desigined by  
  
CIBR 28580174-45F

Dr. Cesar Eduardo Fernandes  
Presidente da AMB

Desigined by  
  
ABR 31889625444

Dr. Antonio José Gonçalves  
Secretário-Geral da AMB

Desigined by  
  
FESDT 1164E BCD401

Dra. Rosylane Nascimento das Neves Rocha  
Presidente da ANAMT

Desigined by  
  
CFR 0884F 2026-535

Dra. Gabriela de Oliveira Ribeiro  
Diretora Administrativa da ANAMT





Proc. 880  
Visto. R 24

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. WHEKSCLEY COIMBRA VAZ INOCÊNCIO DA SILVA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 4468, desde 27/10/2015, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **MEDICINA DO TRABALHO - RQE Nº 2721.**

Porto Velho, 17 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 17 de dezembro de 2024. Válida até o dia 31 de março de 2024.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **GHF5KK**.



Fls. 124  
Proc. 880  
Visto. 24  
R

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. DANIEL MARQUES FRANCO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 4233, desde 11/12/2014, estando quite com o exercício de 2024 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE N° 1799**.

Porto Velho, 18 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 18 de dezembro de 2024. Válida até o dia 16 de junho de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **TGV3F9**.

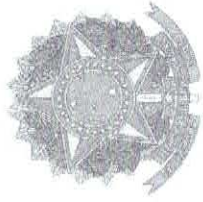
Proc. 1125  
Visto. 880-24  
R

E CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO  
ONAL DE RESIDENCIA MÉDICA (CNRM/SES/MEC)  
EM 01/02/2011

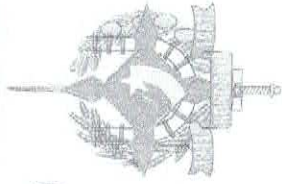
Nº. DO REGISTRO 271478  
Kelson C. Soares  
DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

CERTIFICADO REGISTRADO NO LIVRO DE  
REGISTRO DE CERTIFICADOS DA COREMIE  
NO HOSPITAL DE BASE DE ARY FINHEIRO  
OB Nº 101 NAS FOLHAS DE Nº 001 DE  
ACORDO COM O REGISTRO NA  
CNRM/SES/MEC.

FM 01/03/11  
COORDENADOR DO PROGRAMA



# HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO



Programa Credenciado pela CNRM / MEC Parecer nº 266/2006  
Processo nº 23000.004888/2006-59 de 22/11/2006

## CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Certificamos que o Dr. (a) **DANIEL MARQUES FRANCO**  
CRM nº **4233**, UF **RO**, CPF **527.639.352-49** concluiu Residência Médica na  
especialidade de **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** cursada no período de  
**01/03/2015** a **28/02/2018**, quem conferimos o título  
de especialista, de acordo com a Lei nº 6932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Porto Velho, 28 de Fevereiro de 2018

*Adriana Jansen*  
PRESIDENTE DA  
COMISSÃO ESTADUAL - CEREM

*Daniel Marques Franco*  
Coord. do COREME - HBAP

*Alberto R. Pinheiro*  
Médico Residente  
PRV - ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

*Dr. Ary Pinheiro*  
Diretor do Hospital de Base  
Dr. Ary Pinheiro

Fls. 1126  
Proc. 880  
Visto. 24



FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO - FIMCA  
Secretaria de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de Moraes LTDA  
Reconhecimento - Portaria Ministerial nº 103 - DOU 10/06/2011

# DIPLOMA

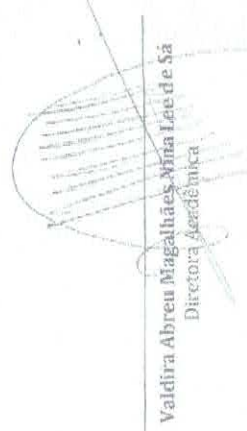
O Diretor Geral das Faculdades Integradas Aparício Carvalho  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do  
Curso de Medicina, em 2014 e Colação de Grau em 04/12/2014, confere o título de

**Médico a**

**DANIEL MARQUES FRANCO**

nascido em 29 de junho de 1987, natural de Porto Velho - RO, RG 4710198 DGPC/GO  
filho de Frank Lopes Franco e Sinara Marques de Paula  
e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais

Porto Velho - RO 18 de dezembro de 2014

  
Valdira Abreu Magalhães Neta Lee de Sá  
Diretora Acadêmica

  
Daniel Marques Franco  
Diplomado

Dr. Aparício Carvalho de Moraes  
Diretor Geral

Proc. 880-24  
Visto. 127

Proc. 880/24  
 Visto. R



Faculdades Integradas Américo Cavalcanti - FIMCA  
 Livro nº 01 - PIS  
 Porto Velho, 12 de Abril de 2018



**UNIR**  
**Fundação Universidade Federal de Rondônia**  
 Diretoria de Registro e Controle Acadêmico/DIRCA

Diploma Registrado sob nº 196-447, Livro: 01  
 Ass.: [Assinatura] Processo nº 196-447-1-0001-0  
 por delegação de competência do Ministério da Educação nos  
 termos da Resolução nº 11/05/2007 DOU 14/12/2007



Elizabete Conceição Silvino  
 Coordenadora de Registro  
 de Certificados e Diplomas  
 Portaria nº 433GR de 11/06/2012

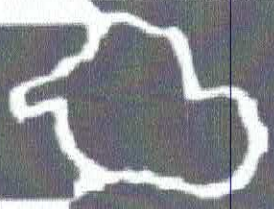




Proc. 1129  
880,24  
Visto. R



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



RO

NOME  
KALUAN DE OLIVEIRA COSTA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
596723 SSP RO

CPF  
945.636.912-91

DATA NASCIMENTO  
15/07/1988

FILIAÇÃO  
CELSO DE SOUZA COSTA  
MARIA AMELIA MONCAO DE OLIVEIRA COSTA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB  
AE

Nº REGISTRO  
03951083310

VALIDADE  
13/01/2024

1ª HABILITAÇÃO  
11/10/2006

VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
175636000





Ministério da Fazenda  
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**945.636.912-91**

Nome  
**KALUAN DE OLIVEIRA COSTA**

Nascimento  
**15/07/1988**

CÓDIGO DE CONTROLE  
78E6.0CE2.6B16.2BFF

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 12:23:46 do dia 23/07/2019 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Proc. 1130  
880  
Visto. 24



Proc. 880  
Visto. 24  
131

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. KALUAN DE OLIVEIRA COSTA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA, sob o número 3309, desde 24/04/2017, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE N° 1489**.

Porto Velho, 18 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 18 de dezembro de 2024. Válida até o dia 31 de março de 2024.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmédico.org.br>, por meio do código **PQF6BW**.

Proc. 1132  
880  
Visto. R 24

**CREMERO**  
Conselho Regional de Medicina  
de Rondônia

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO  
Inscrição nº 0003300 em 23/05/2012  
Nome:  
KALLAN DE OLIVEIRA COSTA

Filiação:  
CELSO DE SOUZA COSTA  
MARIA AMÉLIA MONÇÃO DE OLIVEIRA COSTA


Nacionalidade: Data do nascimento:  
BRASILEIRA 16/07/1988

Naturalidade:  
PORTO VELHO

Diplomado pela:  
FACULDADE SÃO LUCAS/RO

Identidade:  
505 723  
CPF:  
94563681291


Fotografia



Assinatura do Profissional

Kallan de Oliveira Costa

POLEGAR DIREITO



1133  
Proc. 880/2014  
Visto

# A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Confere o

Diploma de Membro Titular

ao

Dr. **Isaluan de Oliveira Costa**

por ter sido aprovado no exame para obtenção do Título de Especialista, em 10 de março de 2016



Dr. Luiz Taniguchi  
Presidente da Câmara



São Paulo, 31 de março de 2016



Dr. Jorge das Santos Silva  
Secretário Geral da SBOT


1134  
Proc. 880-24  
Visto. R




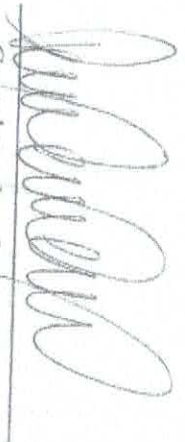
**CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
Programa Credenciado pelo CNRM/MEC - parecer nº 390/2013 de 07/03/2013

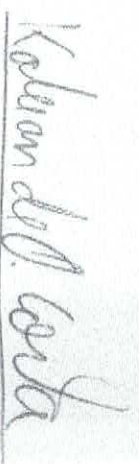
Certificamos que o **DR. KALUAN DE OLIVEIRA COSTA**, CRM nº 31467 /PR, CPF nº 945.636.912-91, concluiu o Programa de Residência Médica na Especialidade de "Ortopedia e Traumatologia", cursada no período de 30 de Abril de 2013 a 29 de Abril de 2016, a quem conferimos o Título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09 de Julho de 1981.

Cascavel, 29 de Abril de 2016.

  
Diretora Geral  
Hospital de Ensino São Lucas

  
Coordenador COREME  
Hospital de Ensino São Lucas

  
Coordenados do Programa  
Hospital de Ensino São Lucas

  
Médico Residente

## Vínculos Por Profissional

Data: 07/01/2025

NOME: KALUAN DE OLIVEIRA COSTA

CNS: 703501007392430

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VINCULO ESTABELECI- MENTO	VINCULO EMPREGADO	DETAHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
110013	RO	MACHADINHO D'OESTE	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	2808617	22865142000254	HOSPITAL MUNICIPAL DR ONASSIS FERREIRA DOS SANTOS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PUBLICO	0	24	24	48
110020	RO		225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	0181056	37010075000163	FACIL MED	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20
110020	RO	PORTO VELHO	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	2493888	04287520000340	HOSPITAL JOAO PAULO II PORTO VELHO	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PUBLICO	0	10	10	20
110020	RO		225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	9351000	28716365000196	K K ORTOPE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20
110020	RO	PORTO VELHO	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	9419012	1152697000108	H R SERVICOS MEDICOS LTDA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	0	12
110033	RO		225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	2806840		CENTRO DE SAUDE ELENIZA FELIX DO CARMO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	40	0	40
<b>Total :</b>														0	126	34	160

Total de vínculos cadastrados: 6

Proc. 880124  
Visto. R  
J. 135

Proc. 880124  
Visto. R



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS  
7ª REGIÃO

INSCRIÇÃO Nº 12885

NOME

CRISLANGELA DA SILVA BEZERRA  
FILHO

OBSERVAÇÕES

*Galangida da Silva Bezerra V. B. B.*

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75

CARTEIRA DE IDENTIDADE DO NUTRICIONISTA





Proc. 880/24  
Visto. R

ORGAO EXP. DATA EXP. CPF

1261309 SSP/RO 27/07/2011 015.231.602-76

FILIAÇÃO  
IVANILZO JOSE BEZERRA FILHO

RAQUEL DA SILVA LUNA BEZERRA

NACIONALIDADE NATURALIDADE DATA NASC.

BRASILEIRA JARUIRO 18/02/1995

CONCLUSÃO DO CURSO ESTABELECIAMENTO DE ENSINO/UF

19/12/2020 UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

Belém/PA, 16 de novembro de 2021

*Moisés Roberto dos Paes*

PRESIDENTE DO CRN

www.cfn.org.br



437098 05/20

**DECLARAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO**

Eu **ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM**, representante legal da empresa **ANA BABOLIM LTDA** inscrita no CNPJ sob o nº **41.448.161/0001-20**, em cumprimento ao solicitado no Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2024/SEMUSA**, apresento a **Classificação Brasileira de Ocupações – CBO** referente aos serviços a serem prestados:

**Código: 225125 Clínico Geral**

**Código: 225270 Ortopedista**

**Código: 225124 Médico Pediatra**

**Código: 225140 Médico do Trabalho**

**Código: 225133 Psiquiatra**


**Código: 225250 Ginecologista**

**Código: 223710 Nutricionista**

Por fim, declaro ter plena ciência que é crime, nos termos do Código Penal, "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante." (Art. 299 CP).

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Em, 06 de Janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20



Proc. 880, 24  
Visto. 2

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, ANA CLAUDIA NATAL BABOLIM inscrito(a) neste CRM sob o nº 7688/RO, DECLARO que assumirei a partir desta data a RESPONSABILIDADE TÉCNICA pela empresa **ANA BABOLIM LTDA** inscrita no CNPJ sob o nº **41.448.161/0001-20** localizada na **Rua João Cavasin, 3647, setor 02, Jaru/RO**, bem como que resido na jurisdição da mesma. Declaro ainda, que estou ciente das obrigações, compromissos e responsabilidades ao assumir o encargo de responsável técnico (a) referente o Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2024/SEMUSA**.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Em, 06 de Janeiro de 2025.

ANA BABOLIM LTDA  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20



Proc. 880/24  
Visto. 2


## DECLARAÇÃO INDICANDO A CAPACIDADE TÉCNICA TOTAL NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

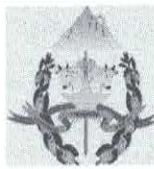
Conforme solicitação constante no Edital, segue abaixo tabela demonstrando a capacidade técnica da credenciada em quantidade horário, oferta mensal e anual.

LOTE	SERVIÇO	CAPACIDADE TÉCNICA (QTD)	OFERTA MENSAL PARA O SUS	OFERTA ANUAL PARA O SUS
01	Clínico Geral	72 Hrs	288 Hrs	3.456 Hrs
02	Ortopedista	36 Hrs	144 Hrs	1.728 Hrs
03	Pediatra	36 Hrs	144 Hrs	1.728 Hrs
04	Médico do Trabalho	36 Hrs	144 Hrs	1.728 Hrs
05	Psiquiatra	36 Hrs	144 Hrs	1.728 Hrs
06	Ginecologista	36 Hrs	144 Hrs	1.728 Hrs
07	Nutricionista	36 Hrs	144 Hrs	1.728 Hrs

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Em, 06 de Janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**ANA BABOLIM LTDA**  
CNPJ nº. 41.448.161/0001-20



Fin. 1141  
Proc. 880/24  
Visto. R

ESTADO DE RONDONIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE THEOBROMA**  
Superintendência Municipal de Licitações

**ATA DE ANÁLISE DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DO CREDENCIAMENTO Nº 002/2024 – SUPEL**

Reuniram-se no dia 21/01/2024, as 09:00 horas a Superintendência de Licitações/SUPEL, para análise da documentação relativa ao credenciamento das empresas interessadas em participar do Processo Administrativo nº 880/2024. Após a conferência, a SUPEL exarou a seguinte conclusão:

**PARECER DE ANÁLISE DA SUPEL:**

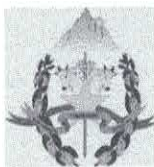
Aos vinte e um de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, na sala de reuniões Superintendência de Licitações, a SUPEL reuniu-se para deliberar acerca do Processo Administrativo nº 880/2024, conforme previsto em Edital (item 7.1.1.). Cujo objeto é o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA PRESTAR ATENDIMENTO DE FORMA COMPLEMENTAR NO ÂMBITO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA, HOSPITAL MUNICIPAL E DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MUNICIPAL, SENDO MÉDICOS CLÍNICO GERAL COM CARGA HORÁRIA DE ATÉ 216 HORAS SEMANAIS, E MÉDICOS ESPECIALISTAS COM CARGA HORÁRIA DE ATÉ 108 HORAS SEMANAIS, que após o término do prazo para o protocolo dos envelopes de Habilitação Jurídica e Qualificação Técnica em 08/01/2025. Protocolaram envelopes as pessoas jurídicas citadas em sequência:

AC1 SERVIÇOS MEDICO LTDA - CNPJ Nº 14.688.798/0001-10  
SOARES CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTADA – CNPJ Nº 50.391.815/0001-17  
R B WOHLFAHRT SERVIÇO MEDICOS – CNPJ Nº 45.723.695/0001-78  
G R S IBANEZ LTDA – CNPJ Nº 51.281.007/0001-60  
I S L SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ Nº 48.058.427/0001-77  
FC MEDICOS ASSOCIADOS LTDA – CNPJ Nº 54.691.034/0001-07  
PORTO RICO SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ Nº 42.686.367/0001-50  
MEDICANDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ Nº 21.474.357/0001-81  
ANA BABOLIM LTDA – CNPJ Nº 41.448.161/0001-20  
M A NOUCHI – CNPJ Nº 58.531.704/0001-70

A SUPEL passou à análise dos requisitos nos termos do instrumento de convocação (Edital):

AC1 SERVIÇOS MEDICO LTDA ; CNPJ Nº 14.688.798/0001-10. Não apresentou o item 7.2.2., 7.3.1. a), 8.3.2, 8.4.1 letras "I" e "J", e referente a qualificação técnica 8.1.6. e 8.1.7. do Edital.

SOARES CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTADA; CNPJ Nº 50.391.815/0001-17 Não apresentou o item 7.2.2., 8.3.2, 8.4.1 letras "I" e "J", 8.1.4. E referente à qualificação técnica 8.1.6. e 8.1.7. do Edital.



ESTADO DE RONDONIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE THEOBROMA**

Superintendência Municipal de Licitações

Fls. 1142  
Proc. 880.24  
Visto. R

R B WOHLFAHRT SERVIÇO MEDICOS; CNPJ N° 45.723.695/0001-78 Não apresentou o item 8.4.1 letras "a", 8.4.1 Letra "J", 8.4.5 e referente à qualificação técnica 8.1.1. e 8.1.7. do Edital.

G R S IBANEZ LTDA; 51.281.007/0001-60 Não apresentou o item 7.3.1. letra a, 8.4.1 Letra "I" e "J", e referente à qualificação técnica 8.1.1. do Edital.

I S L SERVIÇOS MEDICOS LTDA; 48.058.427/0001-77 Não apresentou o item 8.4.1 Letra "I" do Edital.

FC MEDICOS ASSOCIADOS LTDA; 54.691.034/0001-07 Não apresentou o item 8.4.1 Letra "I" do Edital.

M A NOUCHI; 58.531.704/0001-70 Não apresentou o item 7.3.1. Letra "a" e referente à qualificação técnica 8.1.1 (atestado não válido).

Após conferência de toda a equipe da SUPEL decidiu-se CREDENCIAR (habilitar) as empresas abaixo mencionadas, tendo em vista, que cumpriu os requisitos habilitatórios exigidos no instrumento convocatório.

**ANA BABOLIM LTDA;** CNPJ N° 41.448.161/0001-20. Serviços credenciados: Clínicos Gerais, Ortopedista, Pediatra, Médico do Trabalho, Psiquiatra, Ginecologista e Nutricionista.

**MEDICANDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA;** CNPJ N° 21.474.357/0001-81. Serviço credenciado: Clínico Geral.

**PORTO RICO SERVIÇOS MEDICOS LTDA;** CNPJ N° 42.686.367/0001-50. Serviço credenciado: Clínico Geral.

Nada a mais havendo a deliberar o Superintendente da SUPEL encerrou a presente análise de documentos, o resultado (referente à habilitação) será publicado no Diário Oficial dos Municípios, e disponibilizado no portal transparência do Município.

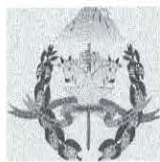
Theobroma/RO, em 21 de janeiro de 2025.

**RODRIGO DA SILVA SANTOS**  
Superintendente de Licitações/SUPEL

*Ranielly H. Raasch*  
**RANIELLY HELL RAASCH**  
Secretária da SUPEL

*Luciana Aparecida da Silva*  
**LUCIANA APARECIDA DA SILVA**  
Equipe de apoio

*Marta Cristina de O. Silva*  
**MARTA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA**  
Equipe de apoio



ESTADO DE RONDONIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE THEOBROMA**  
Superintendência Municipal de Licitações

Fls. 1.143  
Proc. 880/24  
Visto. R

**RESULTADO PRELIMINAR CHAMAMENTO PÚBLICO  
CREDENCIAMENTO Nº 002/2024 – SUPEL**

**Processo Administrativo nº 880/2024 - SEMUSA.**

A Superintendência Municipal de Licitações – SUPEL do Município de Theobroma/RO. Torna público o resultado preliminar dos fornecedores credenciados (habilitados) no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2024 – SUPEL. Cujo objeto é o: **Credenciamento de pessoas jurídicas, de serviços médicos para prestar atendimento de forma complementar no âmbito das unidades de atenção básica, hospital municipal e da rede pública de saúde municipal, sendo médicos clínico geral com carga horaria de até 216 horas semanais e médicos especialistas com carga horaria de até 108 horas semanais.**

Fornecedor	Situação de Credenciamento
ANA BABOLIM LTDA – CNPJ Nº 41.448.161/0001-20	Deferida
MEDICANDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ Nº 21.474.357/0001-81	Deferida
PORTO RICO SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ Nº 42.686.367/0001-50	Deferida
AC1 SERVIÇOS MEDICO LTDA - CNPJ Nº 14.688.798/0001-10	Indeferida
SOARES CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTADA – CNPJ Nº 50.391.815/0001-17	Indeferida
R B WOHLFAHRT SERVIÇO MEDICOS – CNPJ Nº 45.723.695/0001-78	Indeferida
G R S IBANEZ LTDA – VNPJ Nº 51.281.007/0001-60	Indeferida
I S L SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ Nº 48.058.427/0001-77	Indeferida
FC MEDICOS ASSOCIADOS LTDA – CNPJ Nº 54.691.034/0001-07	Indeferida
M A NOUCHI – CNPJ Nº 58.531.704/0001-70	Indeferida

Theobroma/RO, em 21 de janeiro de 2025.

**RODRIGO DA SILVA SANTOS**  
Superintendente de Licitações/SUPEL

**Item:** 01 (UM) SECADOR ESTÁCIO DE CAFÉ – ESTUFA METÁLICA FIXA 18.000 LITROS.

**OBJETO:** DESTINAÇÃO DE 01 (UMA) PLANTADEIRA DE MUDAS DE CAFÉ E 01 (UM) SECADOR ESTÁCIO DE CAFÉ – ESTUFA METÁLICA FIXA 18.000 LITROS, CONFORME TERMO DE DOAÇÃO Nº 205/2024/PGE-EMATER.

THEOBROMA-RO, 21 DE JANEIRO DE 2025

**GILLIARD DOS SANTOS GOMES**

Profeta

**Publicado por:**

Jheniffer Kariny de Oliveira Silva

**Código Identificador:**2F9AAE64

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
RESULTADO PRELIMINAR CHAMAMENTO PÚBLICO  
CREDENCIAMENTO Nº 002/2024 – SUPEL**

Processo Administrativo nº 880/2024 - SEMUSA.

A Superintendência Municipal de Licitações – SUPEL do Município de Theobroma/RO. Toma público o resultado preliminar dos fornecedores credenciados (habilitados) no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2024 – SUPEL. Cujo objeto é o: **Credenciamento de pessoas jurídicas, de serviços médicos para prestar atendimento de forma complementar no âmbito das unidades de atenção básica, hospital municipal e da rede pública de saúde municipal, sendo médicos clínico geral com carga horária de até 216 horas semanais e médicos especialistas com carga horária de até 108 horas semanais.**

Fornecedor	Situação de Credenciamento
ANA BABOLIM LTDA – CNPJ Nº 41.448.161/0001-20	Deferida
MEDICANDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ Nº 21.474.357/0001-81	Deferida
PORTO RICO SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ Nº 42.686.367/0001-50	Deferida
ACI SERVIÇOS MEDICO LTDA - CNPJ Nº 14.688.798/0001-10	Indeferida
SOARES CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTADA – CNPJ Nº 50.391.815/0001-17	Indeferida
R B WOHLFAHRT SERVIÇO MEDICOS – CNPJ Nº 45.723.695/0001-78	Indeferida
G R S IBANEZ LTDA – VNPJ Nº 51.281.007/0001-60	Indeferida
I S L SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ Nº 48.058.427/0001-77	Indeferida
FC MEDICOS ASSOCIADOS LTDA – CNPJ Nº 54.691.034/0001-07	Indeferida
M A NOUCHI – CNPJ Nº 58.531.704/0001-70	Indeferida

Theobroma/RO, em 21 de janeiro de 2025.

**RODRIGO DA SILVA SANTOS**

Superintendente de Licitações/SUPEL

**Publicado por:**

Jheniffer Kariny de Oliveira Silva

**Código Identificador:**C08288D5

**GABINETE DO PREFEITO  
DECRETO DE NOMEAÇÃO THEOBROMA/RO, 20 DE  
JANEIRO DE 2025.**

**“DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE CARGO COMISSIONADO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE THEOBROMA, ESTADO DE RONDÔNIA, usando das atribuições legais que lhe são conferidas por Lei;

CONSIDERANDO os dispositivos da Lei Municipal nº 803/2022, de 02 de maio de 2022.

**DECRETA**

Art. 1º Fica NOMEADA a senhora GLAIRISLAINE BARBOSA DOS SANTOS. para exercer o Cargo em Comissão de Assessoria de Recursos Humanos CC V - B, lotada na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA).

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se os dispositivos contrários.

Art. 3º Registre-se; Publique-se; Cumpra-se.

**Publicado por:**

Leticia Dos Santos Costa

**Código Identificador:**D07AD150

**GABINETE DO PREFEITO  
TERMO DE LOTAÇÃO**

A GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE THEOBROMA, ESTADO DE RONDÔNIA, atendendo ao Edital de Convocação de Posse, por meio do Concurso Público – Edital nº 001/2023 e do Termo de Posse em Cargo Efetivo, assinado pelo Prefeito do município conjuntamente com o Secretário Municipal de Administração e Fazenda e a Empossada, **TERMO** a lotação da servidora **BEATRIZ DA SILVA BONO PRUDÊNCIO**, RG nº 1338169 SESDC/RO, CPF nº 038.351.852-09 cargo de **AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE 40** (quarenta horas), na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Theobroma. A servidora deverá se apresentar junto à secretaria de lotação, munido deste Termo de Lotação, para dar início às suas atividades laborais.

Theobroma/RO, 20 de janeiro de 2025

**ANGELA MARIA LUCAS**

Gerente de Recursos Humanos

**Publicado por:**

Leticia Dos Santos Costa

**Código Identificador:**87C014F0

**GABINETE DO PREFEITO  
DECRETO/SN/GP/PMT/2024 DE 21 DE JANEIRO DE 2025**

**DISPÕE SOBRE A POSSE DE SERVIDOR EFETIVO NO QUADRO PERMANENTE DE PESSOAL CIVIL DO MUNICÍPIO DE THEOBROMA, RONDÔNIA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE THEOBROMA, ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do município e,

CONSIDERANDO o resultado final homologado concurso público, Edital nº 001/2023, realizado pela empresa RHS Consult LTDA, organizadora do certame;

CONSIDERANDO o Termo de Posse em Cargo Efetivo, assinado pelo Prefeito do município conjuntamente com o Secretário Municipal de Administração e Fazenda e o Empossado.

**DECRETA**

Art. 1º Fica empossada, a servidora, **PUBLICIA DA SILVEIRA BORTOLOZO**, RG nº 996676 SESDC/RO, CPF nº 978.561.002-06, cargo de **AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE 40** (quarenta horas), para exercer as suas funções na Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de Theobroma, Estado de Rondônia, aos 21 dias do mês de JANEIRO do ano 2025. (21/01/2025)