

PROTOCOLO GERAL

INEXIGIBILIDADE

NUP:65323.011026/2025-42

Nr:71/2025



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/ 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**

INEXIGIBILIDADE

ANEXOS:

MOVIMENTO DO PROCESSO

DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
1 - SUP DOÇ		17	
2 -		18	
3		19	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
16		32	

Assunto: Inexigibilidade de Licitação (Credenciamento de OCS)
Do Presidente da Comissão Especial de Credenciamento
Ao Sr. Fiscal Administrativo
Anexos: Relatório Circunstanciado da CEC

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Solicito-vos com base no Inciso IV, do art. 74 da Lei nº 14.133 de 10 de abril de 2021, a realização de inexigibilidade de licitação para credenciamento da Organização Civil de Saúde (OCS) a seguir especificada, por aceitar os preços tabelados no Edital de Credenciamento 1/2024- PMGURB, para as despesas com a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade Ortopedia, Ortopedia Pediátrico, Traumatologia, Clínico Geral, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Neuropsicologia aos pacientes do SAMMED/FuSEx/PASS que serão encaminhados pelo PMGURB:

Nº inex	CNPJ	OCS	ESPECIALIDADE	VIGÊNCIA	VALOR ESTIMADO
	03.108.592/0001-58	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO LTDA	ORTOPEDIA, ORTOPEDIA PEDIÁTRICO, TRAUMATOLOGIA, CLÍNICO GERAL, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA E NEUROPSICOLOGIA	5 (cinco) anos, prorrogáveis por mais 5 anos.	R\$ 140.000,00

DESPACHO FISCAL ADMINISTRATIVO

1. Aprovo a contratação do objeto em tela;
2. Submeter à apreciação do Ordenador de Despesas.

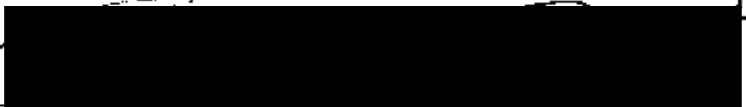
DESPACHO ORDENADOR DE DESPESAS

1. Autorizo a contratação do objeto em tela;
2. Ratifico e aprovo as justificativas da necessidade do objeto;
3. Seja encaminhado para a SALC providenciar as medidas administrativas legais necessárias;

Rio Branco, AC, 14 de novembro de 2025


ISA MENEZES BEZERRA – Maj
Chefe do PMedGuRBO


FELLIPE GOMES  A SIQUEIRA – Cap
Fisc Adm Cmdo Fron ACRE/4º BIS


FABIO ROBERTO SANTOS ALCANTARA – Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo.Fron ACRE/4º BIS



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO**

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS

Declaro que a contratação de serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares visa atender as necessidades dos usuários do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco e são consideradas de natureza contínua. Tal fato, pode ser observado nos Relatórios de Guias Auditadas, do Sistema de Registro de Encaminhamentos dos últimos três anos desta UG-FuSEx.

Rio Branco, AC, 14 de novembro de 2025

SÂMARA [REDACTED] REIRA - Ten
Chefe da Seção FUSEx [REDACTED] e Guarnição de Rio Branco



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO**

CARTA-PROPOSTA

Razão Social: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO		CNPJ: 03.108.592.0001/58
Endereço: RUA GUIOMARD SANTOS 310 BOSQUE		Telefone/fax: 683224-6152 6832236042
Área de Atuação: CONSULTAS MEDICAS E TERAPIAS		Consulta Medico Ortopedista e Traumatologista Consulta Medico Ortopedista Pediátrico Consulta Medico Clinico Geral FISIOTERAPIA, RPG, PILATES, HIDROTERAPIA, NUTRICA O, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, NEUROPSICOL OGIA, PSICOPEDAGOGIA,
Representante Legal: AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS		

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Convocação nº 01/2024 da Comissão Especial de Credenciamento (CEC), e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes na Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEX do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco para credenciamentos, divulgação no site <https://pncp.gov.br/app/editais/00394452000103/2025/12775>. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico:	
Nome	Nº Registro Conselho
POTHYRA CAMPOS PASCOAL	CRM- 2402AC
SANDRO ROBERTO VASCONCELOS	CRM-852AC
WILSON CAMPOS YARZON	CRM3326AC
DAIANE DA SILVA MARTIN	CRN- 4501
DENISE ELLEN XAVIER DE AZEVEDO	CRP-24/3440
NAZIRA JESSICA DA SILVA LIMA	CRP-24/2436
URSULA SENA DE SOUZA	CRP-24/3947
GESSICA SOUZA VALE LIMA	CRP-24/4094
KATIA BARBOSA DA SILVA	CRP-24/3159
ERICA DE SOUZA MARQUES	CRP/242820
LAIS CARLA SILVA DE SOUZA	14519
AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS	CREFITO 18/15269F
LAYSA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS	CREFITO 18/279463F
FERNANDA SANTOS FERNANDES	CREFITO 18/75835F

DEBORA BASTOS GOIS	CREFITO 18/288940F
ANNE KAROLYNE DA SILVA SOUSA	CREFITO 18/324656F
ALINE DE OLIVEIRA COSTA	CREFITO 18/268180F
YAN MARREIROS DE OLIVEIRA	CEFITO 18/258635
ODINEA JURANDIR DA COSTA	CRF 1844
ANA GABRIELA DA SILVA COSTA	CRF 2213
YASMIM SAMPAIO DE SA	CRF 2329
DEBORA CAROLINA MONTEIRO DA ROCHA	CRF 2210
FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS	CREFITO 4791TO
ELANE SAMPAIO DA SILVA	CREFITO 17255TO
JERESICA CARVALHO FALCAO	CREFITO 18480TO
CLEOMARA MARTINS NERY	CREFITO 19022TO

3) Relação de Serviços: (Obs.: esta relação pode ser colocada de forma anexa à carta proposta)

- Estimulação Visual
- Fisioterapia Pélvica
- Fisioterapia (motora, analgésica, respiratória ,)
- Fisioterapia Pélvica
- Fisioterapia do sistema ortognático (ATM)
- Fisioterapia Cardiopulmonar
- Fisioterapia Desenvolvimento Infantil/ Neurofuncional
- Psicomotricidade
- Psicologia
- Psicologia Aba
- Fonoaudiologia
- Fonoaudiologia Prompt
- Terapia Ocupacional
- Terapia Ocupacional com Integração Sensorial
- Nutrição
- RPG
- Pilates
- Hidroterapia
- Neuropsicologia

- Psicopedagogia
- Médico Ortopedista e traumatologista
- Médico Clínico Geral
- Médico Ortopedista Pediátrico

4) Relação de Equipamentos Técnicos:

5 Laser, 5 ultrassom, 5 tens fes, russa, sala de cinesioterapia, 5 salas de integração sensorial, 2 gaiolas de habilidades, 5 salas de Fonoaudiologia, 5 salas de Psicologia, 5 salas de Fisioterapia infantil.

5) Dias e Horários de Atendimento:

Segunda a sexta 07:00hs as 12:00 e 13:00 hs as 19:00hs

Sabado : 8:00hs as 12:00hs

6) Dados Bancários:

Banco: Banco do Brasil

Agência:

Agência:0071x

Conta-Corrente:

28787-3

7) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

clinicaceracre@hotmail.com

8) Telefones para:

Diretoria:68999261805

Recebimento de informações contratuais: 68999261805 - 68992325923

Recebimento de informações técnicas/pagamento/encaminhamento/procedimentos: 68999261805 - 68992325923

Atendimento ao cliente por setor: 6832246152-32236042

Marcação: 6832246152-32236042

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
1.1	Carta Proposta devidamente preenchida
1.2	Cédula de identidade do(s) representante(s) legal (is).
1.3	Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual.
1.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrada no Órgão competente, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, se for o caso, procurações que outorguem poderes a terceiros.
1.5	Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.
1.6	Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
1.7	Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
1.8	Em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008:

1.8.1.	Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;
1.8.2.	Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver;
1.8.3.	Ata de Fundação;
1.8.4.	Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar com a Ata da Assembleia;
1.8.5.	Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou;
1.8.6.	Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembleias extraordinárias; e
1.8.7.	Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação.

2. REGULARIDADE FISCAL	
2.1	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) para as firmas individuais.
2.2	Certidão Conjunta quanto à Dívida Ativa da União e Receita Federal - poderá constar no SICAF.
2.3	Certidão Negativa de Débito INSS (prova de regularidade relativa à segurid. social) - poderá constar no SICAF.
2.4	Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS) - poderá constar no SICAF.
2.5	Certidão Negativa de Débito Trabalhista - poderá constar no SICAF - poderá constar no SICAF.
2.6	Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Estadual - poderá constar no SICAF
2.7	Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Municipal. - poderá constar no SICAF.

3. DECLARAÇÃO	
3.1	Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal
3.2	Declaração de Concordância com as Condições da Edital
3.2	Declaração de Sustentabilidade Ambiental

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
4.1	Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respectivo.
4.2	Atestado de capacidade técnica (Carta Referência) emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste Edital de Credenciamento.
4.3	Diploma de Graduação.
4.4	O responsável técnico deverá comprovar experiência na área pretendida, mediante apresentação da declaração de Responsabilidade Técnica perante o Conselho de Classe Profissional.
4.5	Alvará de localização de funcionamento válido.
4.6	Alvará de autorização sanitária válido.
4.7	4.7.1. Alvará de autorização e/ou Alvará de localização de funcionamento vencido(s): 4.7.1.1. Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. 4.7.2. Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias): 4.7.2.1. Documento a ser apresentado alvará de autorização sanitária válido. 4.7.3. Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa: 4.7.3.1. Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. 4.7.4. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial: 4.7.4.1. Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

Obs.:

1. Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista.
2. Os serviços abaixo relacionados estão restritos aos detentores do respectivo título de especialização:
 - a. Cirurgia Buco-maxilo-facial;
 - b. Endodontia;
 - c. Periodontia;
 - d. Prótese Fixa, acima de 05 (cinco) elementos;

Centro Especializado em Reabilitação

CER

- e. Estomatologia;
- f. Implantodontia;
- g. Odontopediatria;
- h. Ortodontia;
- i. Ortopedia Funcional dos Maxilares;
- j. Radiologia Odontológica; e
- k. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

Rio Branco-AC, 11 DE NOVEMBRO de 2025.

do

Campos Morais
Secretaria

Centro Especializado em Reabilitação

CER

PROCEDIMENTOS E TERAPIAS COMPLEMENTARES A SEREM REALIZADAS

Consulta Medico Ortopedista e Traumatologista

Consulta Medico Ortopedista Pediátrico

Consulta Medico Clinico Geral

FISIOTERAPIA , RPG, PILATES,HIDROTERAPIA,NUTRICAO,PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA,NEUROPSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA,

CONSULTAS MEDICAS

CODIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR
2.1.1	Clinica médica, Clinica Geral	R\$ 150,00
2.1.2	Consulta Especializada Ortopedia	R\$ 200,00
2.1.5	Consulta Especializada pediátrica Ortopedia	R\$ 350,00

15.FISIOTERAPIA

CODIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR
15.1	Fisioterapia Ambulatorial consulta-inicial	R\$ 40,00
15.4	Fisioterapia através dos metodos:PECS,ABA,VBMAPP,TEACCH,PROMPT,DENVER - AVALIACAO INICIAL/SESSAO	R\$ 90,00
15.6	PILATES-Sessao	R\$ 60,00
15.7	RPG -Sessao	R\$ 70,00
15.8	Quiropraxia	R\$ 80,00
15.9	Hidroterapia- Sessao	R\$ 60,00
15.10	Reabilitacao Cardiopulmonar	R\$ 60,00
15.11	Fisioterapia Pelvica	R\$ 80,00
15.12	Biofeedback (pelvico)	R\$ 80,00
15.13	Fisioterapia do sistema ortognatico/DTM	R\$ 80,00
15.14	Fisioterapia do desenvolvimento infantil	R\$ 80,00

16.FONOAUDIOLOGIA

16.1	Fonoaudiologia ambulatorial-consulta/avaliação/sessão	R\$ 80,00
16.4	Fonoaudiologia através dos metodos:PECS,ABA,VBMAPP,TEACCH,PROMPT,DENVER - AVALIACAO INICIAL/SESSAO	R\$ 130,00

17.PSICOLOGIA

17.1	Psicoterapia Ambulatorial -Consulta/Avaiacao inicial/sessao	R\$ 100,00
17.4	Psicologia através dos metodos:PECS,ABA,VBMAPP,TEACCH,PROMPT,DENVER - AVALIACAO INICIAL/SESSAO	R\$ 100,00
17.5	Psicoterapia de casal-sessão por casal	R\$ 90,00
17.6	Psicoterapia Familiar - sessão por família	R\$ 100,00
17.8	Psicomotricidade Ambulatorial-Avaliacao inicial/sessao	R\$ 100,00
17.9	Psicopedagoga ambulatorial-Avaliacao inicial/sessao	R\$ 90,00
17.10	Avaliacao Neuropsicologica (minimo 8 sessoes-com visita domiciliar e escolar	R\$ 1.100,00
17.11	Avaliacao Neuropsicopedagogica (minimo 8 sessoes-com visita domiciliar e escolar	R\$ 1.100,00
17.12	Avaliacao Neuropsicodiagnostica (minimo 8 sessoes-com visita domiciliar e escolar	R\$ 1.100,00

18.NUTRIÇÃO

18.1	Nutrição consulta Ambulatorial	R\$ 80,00
------	--------------------------------	-----------

19. TERAPIA OCUPACIONAL

19.1	Terapia Ocupacional Ambulatorial- avaliacao inicial	R\$ 100,00
19.2	Terapia Ocupacional Ambulatorial- sessao	R\$ 80,00
19.5	Integracao Sensorial - Avaliacao inicial	R\$ 90,00
19.6	Integracao Sensorial - Sessao	R\$ 90,00
19.7	Terapia Ocupacional atraves dos metodos: PECS, ABA, VBMAPP, TEACCH, PROMPT, DENVER - AVALIACAO INICIAL/SESSAO	R\$ 100,00
19.8	Estimulação Visual	R\$ 100,00
19.9	Psicomotricidade	R\$ 100,00

Valores conforme Edital de credenciamento nº01/2024- CEC

Rio Branco-Acre 11 de Novembro de 2025


Aurenilde Camelo Campos Moraes

Socia Proprietaria

CPF: 

RELAÇÃO DE SERVICOS:

- Estimulação Visual
- Fisioterapia Pélvica
- Fisioterapia (motora, analgésica, respiratória ,)
- Fisioterapia Pélvica
- Fisioterapia do sistema ortognatico (ATM)
- Fisioterapia Cardiopulmonar
- Fisioterapia Desenvolvimento Infantil/ Neurofuncional
- Psicomotricidade
- Psicologia
- Psicologia Aba
- Fonoaudiologia
- Fonoaudiologia Prompt
- Terapia Ocupacional
- Terapia Ocupacional com Integração Sensorial
- Nutrição
- RPG
- Pilates
- Hidroterapia
- Neuropsicologia
- Psicopedagogia
- Médico Ortopedista e traumatologista
- Médico Clínico Geral
- Médico Ortopedista Pediátrico

ATENCIOSAMENTE E A DISPOSIÇÃO

RIO BRANCO- ACRE 11 DE NOVEMBRO DE 2025

zado
ção
0001-58

CORPO CLÍNICO /2025

NUTRIÇÃO:

PROFISSIONAL: DAIANE DA SILVA MARTIN

CRN – 4501

PSICOLOGIA /NEUROPSICOLOGIA

1. PROFISSIONAL: DENISE ELLEN XAVIER DE AZEVEDO
CRP-24/03440
2. PROFISSIONAL: NAZIRA JESSICA DA SILVA LIMA
CRP-24/2436
3. PROFISSIONAL: URSULA SENA DE SOUSA
CRP:-24/3947
4. PROFISSIONAL: GESSICA SOUZA VALE LIMA
CRP-24/04094
5. PROFISSIONAL: KATIA BARBOSA DA SILVA
CRP-24/3159
6. PROFISSIONAL: ERICA DE SOUZA MARQUES
CRP-24/2820

PSICOPEDAGOGIA

- PROFISSIONAL: LAIS CARLA SILVA DE SOUZA
REGISTRO:14519

FISIOTERAPIA

1. PROFISSIONAL: AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS
CREFITO 18 15269-F
2. PROFISSIONAL: LAYSA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS
CREFITO 18 279463 - F
3. PROFISSIONAL: FERNANDA SANTOS FERNANDES
CREFITO 18 75835
4. PROFISSIONAL: DEBORA BASTOS DE GOIS
CREFITO 18 288940-F
5. PROFISSIONAL: ALINE DE OLIVEIRA COSTA
CREFITO 18 268180-F
6. PROFISSIONAL: YAN MARREIROS DE OLIVEIRA
CREFITO 18 258635

TERAPIA OCUPACIONAL

1. PROFISSIONAL: FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS
CREFITO 18: 4791 TO
2. PROFISSIONAL: ELANE SAMPAIO DA SILVA
CREFITO 18: 17255 TO
3. PROFISSIONAL: JERSICA CARVALHO FALCAO
CREFITO 18: 18480 TO
4. PROFISSIONAL: CLEOMARA MARTINS NERY
CREFITO 18: 19022 TO

FONOAUDIOLOGIA

1. PROFISSIONAL: ODINEIA JURANDIR DA COSTA
CRF-1844
2. PROFISSIONAL: ANA GABRIELA DA SILVA COSTA
CRF-2213
3. PROFISSIONAL: YASMIM SAMPAIO DE SÁ
CRF-9-2329
4. PROFISSIONAL: DEBORA CAROLINA MONTEIRO DA ROCHA
CRF-2210

MÉDICOS

- PROFISSIONAL : POTHYRA CAMPOS
PASCOAL
CRM 2402AC
- PROFISSIONAL: SANDRO ROBERTO
VASCONCELOS
CRM-852AC
- PROFISSIONAL: WILSON CAMPOS
YARZON
CRM-3302AC

ATENCIOSAMENTE

Assinado

ção

1-58

DISPOSIÇÃO

RIO BRANCO-ACRE 11 DE NOVEMBRO DE 2025

Rua Guiomard Santos, 310 Bosque

Cep:69.909-370 Rio Branco-AC Tel:(68)3224-6152

ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO LTDA.

AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS, brasileira, natural de Rio Branco – AC, casada, nascido no dia 05, de Maio de 1969, empresária, portador da Cédula de Identidade nº [REDACTED] – SSP/AC expedida em 21/10/2010, CPF/MF nº [REDACTED] residente e domiciliada na Rua dos Engenheiros, 415 – Bairro Estação Experimental – CEP. 69.919-053, na Cidade de Rio Branco Estado do Acre; e o Senhor **FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS**, brasileiro, natural de Rio Branco – AC, casado, nascido no dia 04 de Outubro de 1974, Terapeuta Ocupacional, portador da cédula de identidade número [REDACTED] - SSP/AC expedida em 25/01/1993 e CPF/MF nº 4 [REDACTED] residente e domiciliada na Rua dos Engenheiros, 415 – Bairro Estação Experimental – CEP. 69.919-053, na Cidade de Rio Branco Estado do Acre; Únicos sócios componentes da sociedade que gira sob a Razão Social de **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 03.108.592/0001-58, com ato constitutivo arquivado na Junta Comercial no Estado do Acre, sob o Nº. 1220006339-1. Resolvem por este instrumento particular e na melhor forma de direito, efetuar a **ALTERAÇÃO CONTRATUAL**, será regida pela legislação em vigor e mediante as seguintes cláusulas e condições:

DA ABERTURA DE FILIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA : Por meio da presente alteração, os sócios, resolve criar uma filial da empresa no município de Brasileira, Estado do Acre, que funcionará no seguinte endereço: Rua 12 de Outubro, nº 635, Bairro Três Botequins Cidade de Brasileira Estado do Acre, CEP nº 69932-000.

DA ALTERAÇÃO ENDEREÇO DA FILIAL

CLÁUSULA SEGUNDA : Filial da empresa com CNPJ 03.108.592/0002-39 e NIRE 1290012786-4 passara exercer suas atividades na Rua Guiomard Santos, nº 293, Bairro Bosque, CEP nº 69900-724, na Cidade de Rio Branco Estado do Acre.

Em razão dessas modificações consolida – se o contrato social com a seguinte redação:

CLÁUSULA PRIMEIRA : A sociedade gira sob o nome empresarial de:
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO LTDA.

CLÁUSULA SEGUNDA : A sociedade Exerce suas atividades na Rua Guimard Santos, 310 – Bairro Bosque – CEP. 69.900-724 na Cidade de Rio Branco Estado do Acre.

CLÁUSULA TERCEIRA : Filial da empresa com CNPJ 03.108.592/0002-39 e NIRE 1290012786-4 exerce suas atividades na Rua Guimard Santos, nº 293, Bairro Bosque, CEP nº 69900-724, na Cidade de Rio Branco Estado do Acre.

CLÁUSULA QUARTA : Filial da empresa com sede Rua 12 de Outubro, nº 635, Bairro Três Botequins Cidade de Brasileia Estado do Acre, CEP nº 69932-000.

CLÁUSULA QUINTA : seu objetivo social é: 86.50-0/04 Atividade de Fisioterapia; 86.50-0/05 Atividades de Terapia Ocupacional; 86.30-5/03 Atividade Médica Ambulatorial Restrita a Consultas; 86.30-5/04 Atividades Odontológicas; 86.50-0/02 Atividade de Profissionais da Nutrição; 86.50-0/06 Atividade de Fonoaudiologia; 86.50-0/03 Atividades de Psicologia e Psicanálise.

CLÁUSULA SEXTA : O Capital social é de R\$ 800.000,00 (Oitocentos Mil Reais), dividido em 800.000 (Oitocentos Mil) Quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (Hum Real) cada uma, sendo subscritas e integralizadas no ato do contrato Primitivo em moeda Corrente do País, pelos sócios:

SÓCIOS	QUOTAS	CAPITAL	PARTICIPAÇÃO
AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS	400.000,00	400.000,00	50,00%
FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS	400.000,00	400.000,00	50,00%
Totais	800.000,00	800.000,00	100,00%

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

CLÁUSULA NONA : A administração da sociedade caberá ao sócio **AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS**, assinando sempre em conjunto, ou individualmente todo e qualquer documento de interesse da empresa, inclusive movimentação bancária. Autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA DECIMA : Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração,



procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA : Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro - labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA : Os Administradores declaram, sob penas da Lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por Lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem 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 DÉCIMA SEXTA : Fica eleito o foro de Rio Branco para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em via Única.


AURENILGE CAMELO CAMPOS MORAIS
Sócia - Administradora


FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS
Sócio

Centro Especializado em Reabilitação

CER



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ITEM INCISO XXXIII DO ART. 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no Inciso V do Art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

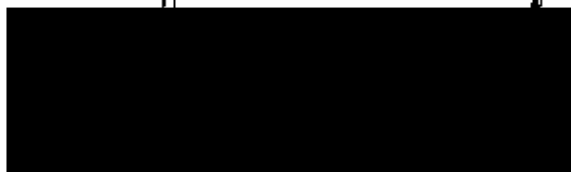
IDENTIFICAÇÃO	
Empresa: Centro Especializado em Reabilitação	CNPJ: 03.108.592.0001/58
Signatário (s): Aurenílce Camelo Campos Moraes	CPF: 233.500.322-49

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos de idade, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO
	x

Rio Branco-Acre 22 de Outubro de 2025

Aurenílce Camelo Campos Moraes
Sócia Proprietária



Aurenílce Camelo Campos
Moraes
CPF: 233.500.322-49

Centro Especializado em Reabilitação

CER



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

O interessado abaixo identificado, **DECLARA**, para fins de credenciamento no Edital de Credenciamento Nr 01/2024, do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva, que concorda integralmente com todas as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa: Centro Especializado em Reabilitação	CNPJ: 03.108.592.0001/58
Signatária: Aurenílce Camelo Campos Moraes	CPF: [REDACTED]

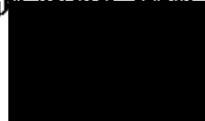
Rio Branco-AC, 22 de Outubro de 2025

Aurenílce Camelo Campos Moraes
Sócia proprietária

Centro Especializado



Dr. Aurenílce Camelo Campos



Assinatura manuscrita

Centro Especializado em Reabilitação

CER



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**

DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

Centro Especializado em Reabilitação, inscrita no CNPJ sob o nº 0.108.592.0001/58, Rua Guiomard Santos 310 Bosque, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) Aurenílce Camelo Campos Morais infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº 210011 SSP/AC e do CPF 233.500.322-49, para os fins de habilitação no Edital de Credenciamento nº 1/2024 do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva, **DECLARA** expressamente que cumpre como o determinado nas seguintes normas abaixo relacionadas referentes a sustentabilidade sobre os aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde:

a. Norma regulamentadora nº 32/ABNT que trata da proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;

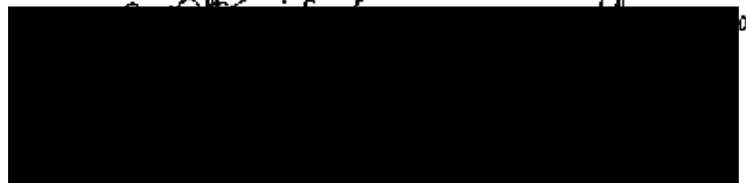
b. Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – ANVISA que trata das boas práticas em processamento de produtos de saúde; e

c. Resolução nº 258/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 306/2004 – ANVISA que trata da destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Rio Branco-AC 22 de Outubro de 2025

Aurenílce Camelo Campos Morais
Sócia Proprietária





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO**

DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1. Processo nº 65323.011026/2025-42

2. Objeto: Credenciamento de OCS para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade Ortopedia, Ortopedia Pediátrica, Traumatologia, Clínico Geral, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Neuropsicologia.

3. Valor anual estimado do credenciamento: R\$ 140.00,00 (cento e quarenta mil reais).

4. Justificativa da rubrica orçamentária: O credenciamento é uma modalidade de "contratação" que não gera compromisso do Credenciante em utilizar os serviços disponíveis do Credenciado. Os serviços, encaminhados aos Credenciados durante a vigência do Termo de Contrato de Credenciamento, estão condicionados a existência de previsão de saldos disponibilizados mensalmente no Sistema de Registro de Encaminhamento — SIRE, controlados pela 12ª Região Militar Manaus, saldos estes que refletem a existência de créditos a serem provisionados. Os créditos necessários para o cumprimento das obrigações são recebidos mediante nota de crédito no SIAFI, que são geradas somente após as guias de encaminhamento serem lisuradas e auditadas, vinculando assim o saldo disponível no SIRE (previsão) com os créditos a serem recebidos, que são administrados pela Diretoria de Saúde do Exército em Brasília. Sendo assim, as informações possíveis sobre dotação orçamentária encontram-se abaixo discriminadas:

Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215845, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA; Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215844, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA; Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215842, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA e Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215843, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAECBOCSA.

Eu, face ao acima exposto e no exercício da função de Ordenador de Despesas, nos termos do § 1º do art. 80 do Decreto-lei 200/67 e dos incisos I e II do art. 167 da CRFB/1988, bem como do inciso IV do Art. 72 e do art. 150, da Lei 14.133/21, declaro que há dotação orçamentária suficiente para a cobertura da despesa estimada que se pretenda realizar, caso seja necessário, para o período da vigência do contrato, conforme objeto, valor e rubrica orçamentária.

Rio Branco, AC, 14 de novembro de 2025

FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCANTARA – Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4º BIS



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO**

PARECER TÉCNICO

Declaro para os devidos fins que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive o detalhamento da contratação, suas características e requisitos, bem como quanto à avaliação do preço estimado, foram regularmente determinadas pelo setor técnico competente com base no melhor atendimento às necessidades e sempre tendo como parâmetro elementos técnicos e objetivos, com a finalidade de subsidiar a seleção e o credenciamento da Organização Civil de Saúde (OCS) **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO LTDA**, de CNPJ: **03.108.592/0001-58**, para prestação de serviços ao Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva.

Rio Branco, 15 de novembro de 2025

SÂMARA **TEIXEIRA - Ten**
Chefe da Seção FUSEX/ **Guarnição de Rio Branco**

d. ASSUNTOS DIVERSOS

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO - Nomeação

Designo o militar abaixo relacionado, a contar desta data, para compor a Comissão de Credenciamento de OCS/PSA:

Cap IZABEL ALIMA FIGUEIREDO SARQUIS
1º Tsc LUCAS CALIXTO NOGUEIRA DA SILVA
1º Ten JULLIAN TORRES BRAZ DA SILVA
1º Ten SÂMARA ALVES MOREIRA
1º Ten STANLEY NÚRIA DE SALLES SOUZA
Asp Of RENAN CAVALCANTE DE LIMA
3º Sgt JECIANE CUNHA DOS SANTOS LIMA

Em consequência:

- a) Destituo a Comissão de credenciamento anteriormente publicada.
 - b) O SCmt, a Ch PMGuRB, o S1, a SALC e os interessados da comissão tomem conhecimento e as providências decorrentes.
- (Nota nº 109317- PMGuRB, de 17 JUN 25)

e. SERVIÇOS DE SAÚDE

INSPEÇÃO DE SAÚDE - Ordem

Seja submetido à Inspeção de Saúde pelo AMP - Agente Médico Pericial, para fins de Término de Incapacidade Temporária.

Sd EP CARLOS HENRIQUE LIMA ROIZ
Sd EP LUCAS RAFAEL OZORIO DE FREITAS
Sd EV ADRIANO UMBELINO DE OLIVEIRA MOURA
Sd EV KAUAN AZAFE BEZERRA DA SILVA
Sd EV JHONATA RIBEIRO DE ALMEIDA
Sd EV LIAN MARTINS DE OLIVEIRA

Em consequência:

- O SCmt, o S1, o Cmt CCAp, o militar acima e demais interessados tomem conhecimento e providências decorrentes.
- (Nota Nº 109392 - Seção de Saúde, de 23 JUN 25)

2) INSPEÇÃO DE SAÚDE - Resultado

Foi submetido à Inspeção de saúde, pelo MPOM VII/Rio Branco (Cmido Fron AC/4º BIS). Asp Of CAMILO PEREIRA FONSECA, CRM 3477/AC, para fins de Tratamento ou Avaliação de Tratamento de Ex-Militares, conforme cópia de Ata de Inspeção de Saúde 39/2025, sessão 027/2025, de 17 JUN 25, obtendo o parecer: Curado, não necessita mais de tratamento.

Observação:

Militar com quadro estabilizado recebeu alta do médico especialista.

Ex-Militar PEDRO DE ARAUJO D'AVILA (ENCOSTADO)



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

PROTOCOLO DE VISTORIA – CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA
Análise de condições físico-estruturais, técnicas, operacionais e higiênico-sanitárias

1 – CADASTRO:

Razão Social: Centro Especializado em Reabilitação
Nome Fantasia: _____
CNPJ: 03.108.592.0001/58
Endereço: Rua Alameda Santa 310 Baixa
Município: Rio Branco-AC - CEP: _____
Telefone: (68): 3223 6042
e-mail: _____
Nome do responsável (contato): Aureliane Carneiro Campos Novais
Outras informações: _____

2 – SERVIÇOS OFERECIDOS: _____

3 – ÁREA FÍSICA:

3.1 – Construção com rachaduras ou vazamentos:

() Sim (X) Não

Obs: _____

3.2 – Iluminação:

(X) Natural () Artificial (X) Adequada () Inadequada

Obs: _____

3.3 – Ventilação:

() Natural () Ventilador (X) Ar-condicionado () Adequada

Obs: _____

3.4 – Piso:

Material liso e lavável (X) Sim () Não

Limpo (X) Sim () Não

Obs: _____

3.5 – Paredes:

Tonalidade clara (X) Sim () Não

Lisas e laváveis (X) Sim () Não

Impermeabilizadas até 2m de altura (X) Sim () Não

Limpas (X) Sim () Não

Obs: _____

3.6 – Locais de expurgo: () Não se aplica

() Sim (X) Não () Adequados () Inadequados

Obs: _____

3.7 – Mobiliário:

Superfícies lisas e impermeáveis (X) Sim () Não

Obs: _____

3.8 – lixos:

Rotulado: () Não se aplica () Sim (X) Não

Saco próprio para uso hospitalar: () Não se aplica () Sim (X) Não

recipiente de paredes rígidas para perfuro-cortantes: () Não se aplica () Sim (X) Não

Obs: _____

3.9 – Gerador de energia elétrica:

() Sim (X) Não () Adequado () Inadequado

Obs: Plata Solar

3.10 – Processo de esterilização de materiais: (X) Não se aplica

() Estufas () Auto-claves () Adequado () Inadequado

Obs: _____

3.11 – Água:

(X) Adequada () Inadequada

Obs: _____

3.12 – Salas de Espera:

(X) Adequada () Inadequada

Obs: _____

3.13 – Salas de Recuperação: () Não se aplica

(X) Adequada () Inadequada

Obs: _____

3.14 – Área administrativa:

(X) Adequada () Inadequada

Obs: _____

3.15 – Sanitários para pacientes:

Separados por sexo: SIM (X) NÃO ()

Barra de apoio nos banheiros: SIM (X) NÃO ()

Condições de lavagens das mãos: lavatório, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha,

lixeira com saco plástico e tampa de acionamento com pedal: SIM () NÃO ()

Obs: _____

4 – COZINHA: () Não se aplica

Instalações (X) Adequadas () Inadequadas

Materiais (X) Adequados () Inadequados

Obs: _____

5 – ENFERMARIAS: (X) Não se aplica

Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Materiais () Adequados () Inadequados

Obs: _____

6 – APARTAMENTOS: (X) Não se aplica

Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Materiais () Adequados () Inadequados

Obs: _____

7 – CENTRO CIRÚRGICO: (X) Não se aplica

Número de salas de cirurgia: _____

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Materiais () Adequados () Inadequados

Obs: _____

8 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: (X) Não se aplica

Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Materiais () Adequados () Inadequados

Obs: _____

9 – SETOR DE PRONTO ATENDIMENTO: () Não se aplica**9.1 Equipe de Atendimento**

Médico Clínico Geral (X) Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Pediatra () Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Cirurgião () Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Anestesista () Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Ginecologista-obstetra () Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Ortopedista (X) Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Neurocirurgião () Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Enfermeiro () Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Técnicos de enfermagem () Sim () Não () Plantão () Sobreaviso

Outros: Ortopedista pediatras

Obs: _____

10 – EXAMES COMPLEMENTARES: (X) Não se aplica

Prazo de entrega: _____

Entrega de resultados/laudos via internet: () sim () não

10.1 Raio - x

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: não se aplica**10.2 Ultrassonografia**

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: não se aplica**10.3 Tomografia**

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: não se aplica**10.4 Endoscopia**

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: não se aplica

10.5 Hemodinâmica

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: nao se aplica

10.6 Laboratório

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: nao se aplica

11 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONVENIADOS: _____

Obs: _____

12 – NÚMERO DE ESPECIALISTAS DISPONÍVEIS: _____

Obs: _____

13 – EQUIPAMENTOS:

Possui os equipamentos necessários de acordo com os procedimentos realizados: (X) Sim () Não

Obs: _____

14 – OBSERVAÇÕES: (Registrar itens julgados importantes, que não constem neste relatório, informando serem adequados/não adequados aos serviços oferecidos - Caso necessário poderão ser registradas no verso)

PARECER DA VISTORIA:

(X) favorável () não favorável

Obs: _____

Rio Branco-AC, 24 de Novembro de 2025

RESPONSÁVEL PELA VISTORIA

REPRESENTANTE DA OCS/PSA

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
Batalhão Plácido de Castro**

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DA COMISSÃO ESPECIAL DE
CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65323.011026/2025-42
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

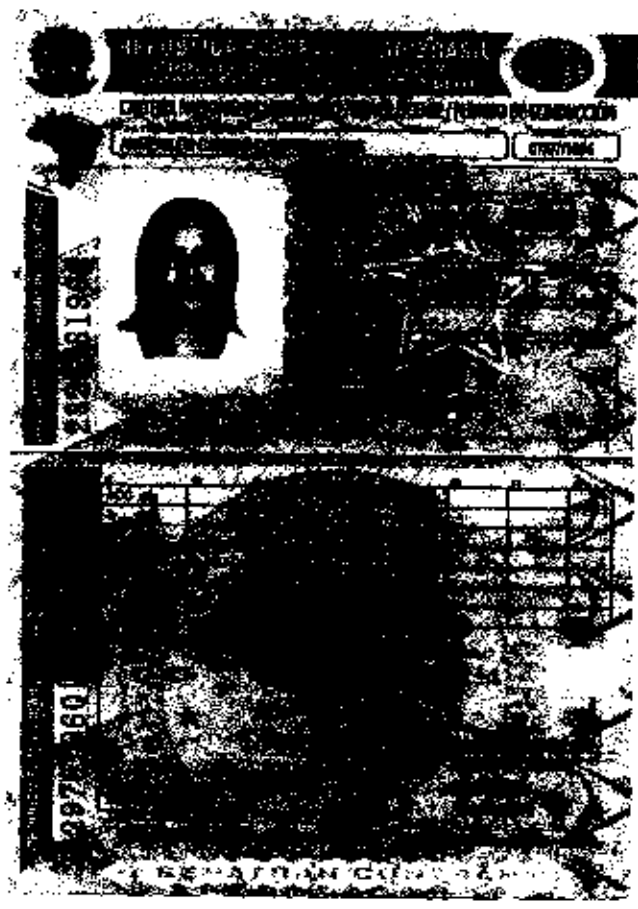
Esta Comissão Especial de Credenciamento, após a realização da análise da documentação apresentada, conforme as condições de habilitação estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 1/2024- PMGURB, pela OCS: **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o número **03.108.592/0001-58**, localizada na Guiomard Santos, nº 310, Bairro Bosque, na cidade de Rio Branco- AC, CEP: 69900-724, e-mail: **clinicaceracre@hotmail.com**, telefone: (68) 3224-6152, é de parecer favorável ao seu credenciamento para a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Ortopedia, Ortopedia Pediátrica, Traumatologia, Clínico Geral, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Neuropsicologia**, aos pacientes serem encaminhados pelo Posto Médico de Guarnição de Rio Branco.

Rio Branco, AC, 12 de novembro de 2025


IZABEL ÁLIMA FIGUEIREDO BARQUIS – Cap
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento


JULLIAN TORRES DA SILVA – 1º Ten
Membro da Comissão Especial de Credenciamento


JECIANE CUNHA DOS SANTOS LIMA – 3º Sgt
Membro da Comissão Especial de Credenciamento





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS

DATA DE NASCIMENTO

05/05/1969

INSCRIÇÃO

001431572496

ZONA

009

SEÇÃO

0418

MUNICÍPIO / UF

RIO BRANCO / AC

DATA DE EMISSÃO

28/01/2020

FILIAÇÃO

MARIA LUCIMAR CAMELO CAMPOS
AMARILIO DOS SANTOS CAMPOS

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

LT9Y.PQV2.BSGV.CX00



Título Eleitoral impresso às 14:49 de
05/11/2025 para eleitor/eleitora com
biometria coletada

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na
página do Tribunal Superior Eleitoral na internet, no endereço:
www.tse.jus.br por meio do código de validação ou QR Code.

Orientações:

- A data de emissão do título eleitoral corresponde à última operação cadastral do eleitor / eleitora.
- Estarão aptos a votar os eleitores / eleitoras regulares e maiores de 16 anos na data do 1º turno ou turno único da eleição.

21/07/11

21/12/2010

SERC/AC

1421872400

AC 01

233000322

48



1421872400



ALBERTO DE CARLOS CAMPOS MORAIS
ANATOLIO DOS SANTOS CAMPOS
MARIA LUCIANA CAMPOS
RIO BRANCO AC 05/06/1989
PORTO VELHO RO 10/03/2021

[Handwritten signature]

Claretti

O Diretor do Curso de *Tricromopia* das *Escolas de Tricromopia*, no uso
atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de *Tricromopia*, em 1991, e ofício e *Tricromopia*

Durandice Pamela Campos

portador da *Carteira de Identidade* nº 210001 SEDUC, de nacionalidade brasileira, nascida
de maio de 1969, natural de Rio Branco, Estado de Acre e com o nome *Claretti*
sem que possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais.

Redação, 3 de julho de

Henrique

Leite Maria Leidy Dal Pucolo Baggio
RG 17068992-9 - Secretária Executiva

Henrique

Henrique
P. de Sérgio Baggio
RG 941267 - Redator

CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO

Agência Educacional Claretiana - CNPJ 44.943.835/0001-50

Anexo desta habilitação encontra-se o nº 113, de 23 de fevereiro de 2020
OCT 17, de 27 de janeiro de 2020, Seção 1, pág. 331

2ª VIA

FACULDADES CLARETIANAS
CURSO FISIOTERAPIA

Reconhecido pela Portaria nº 462 de 30.08.88 - D.O.U. 31.08.88

Conclusão: Ano 1991 Reg. nº 98 FLS. 49 L.1

A P O S T I L A

Importante: se o presente diploma para declarar ser o mesmo 2º TTA do expediente em 27 de dezembro de 1991 e registrado pela Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 208315, livro nº 156/AMB, folha 271, processo 217692 em 29 de setembro de 1992, em face do extrato da FTTA

Batavia, 7 de julho de 2021.

Estelita
Lia Maria Lopes Pad. Física Bateria
Secretaria Geral

Departamento de Registro de Diplomas

Diploma Registrado sob o nº 20

Livro nº 002Va, Folha 20

Processo nº 2021-01

de acordo com o disposto no § 2º do artigo 99 do Decreto nº 9.233 de 15 de dezembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União de 18 de dezembro de 2017.
Batavia, 7 de julho de 2021.

Estelita
D. Maria Antonia Fernandes
RG: 11.559.290-X
Supervisora de Registro de Diplomas

CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO

Departamento de Registro de Diplomas

Apostilasi Apostilasi

Batavia, 7 de julho de 2021.

Estelita
D. Maria Antonia Fernandes
RG: 11.559.290-X
Supervisora de Registro de Diplomas

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO

DECLARAMOS, para os devidos fins, que o(a) aluno(a) **Aurenilce Camelo Campos Moraes**, concluiu com êxito o curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" em **Fisioterapia nos Transtornos do Espectro Autista**, cuja área do conhecimento é **saúde e bem-estar**, tendo sido aprovado(a) com êxito em todas as disciplinas e ainda cumprido a frequência mínima exigida de **75%** na carga horária total de **600** horas.

De acordo com o calendário acadêmico, o início das aulas do referido curso foi **12/07/2021** e com término em **24/05/2023**.

Declaramos ainda que o **CBI OF MIAMI** possui parceria com esta Instituição de Ensino.


NATALIA SOBREIRA DE PAULA
SECRETARIA GERAL





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS

DATA DE NASCIMENTO

04/10/1974

INSCRIÇÃO

003684722453

ZONA

001

SEÇÃO

0350

MUNICÍPIO / UF

RIO BRANCO / AC

DATA DE EMISSÃO

19/10/2013

FILIAÇÃO

SOLIMAR LOPES DE MORAIS
JOAO GOMES DE MORAIS FILHO

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

YGAS.LSGJ.IVUF.J4Y3



Título Eleitoral impresso às 12:21 de
25/10/2013 para eleitor/eleitora com
biometria coletada

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na
página do Tribunal Superior Eleitoral na internet, no endereço:
www.tse.jus.br por meio do código de validação ou QR Code.

Orientações:

- A data de emissão do título eleitoral corresponde à última operação cadastral do eleitor / eleitora.
- Estarão aptos a votar os eleitores / eleitoras regulares e maiores de 16 anos na data do 1º turno ou turno único da eleição.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
03.108.592/0001-58
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
12/03/1999

NOME EMPRESARIAL

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-04 - Atividade odontológica
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.50-0-08 - Atividades de fonoaudiologia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA

206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO

R GUIOMARD SANTOS

NÚMERO
310

COMPLEMENTO

CEP

69.900-724

BAIRRO/DISTRITO
BOSQUE

MUNICÍPIO
RIO BRANCO

UF
AC

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(88) 3224-6152

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
03/11/2005

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 21/10/2025 às 17:16:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 03.108.592/0001-58 DUNS®: 92****76
Razão Social: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA.
Nome Fantasia: CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 03/09/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	07/03/2026	Automática
FGTS	Validade:	02/11/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	19/04/2026	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	10/11/2025
Receita Municipal	Validade:	06/12/2025

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 21/10/2025 18:35

CPE: 425 XXXXXXXX



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
Diretoria de Administração Tributária

CND nº: 983861

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (CND) RELATIVOS
A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS
ESTADUAIS GERIDOS PELA SECRETARIA DE ESTADO
DE FAZENDA**

Data Emissão: 17/10/2025

Hora Emissão: 09:20

NOME:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA.

CPF/CNPJ:

03.108.592/0001-58

SITUAÇÃO CPF/CNPJ NA SRFB:

Ativa

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA DE VALIDADE:

15/12/2025

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes nos Artigos 123 a 126 da LC 413/2022, NÃO CONSTA, nas bases informatizadas do sistema de processamento de dados da CND da Secretaria de Estado de Fazenda pendência em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado do Acre exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas. Exceituados os créditos inscritos em Dívida Ativa

Outras Informações:

OBSERVAÇÕES

* Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITCMD)

* Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

Emitido pelo Portal Sefaz Online

Código de Autenticidade:





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 03.108.592/0001-58
Certidão nº: 63042501/2025
Expedição: 21/10/2025, às 18:49:04
Validade: 19/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 03.108.592/0001-58, **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.



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

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

Nome: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA.
CNPJ: 03.108.592/0001-58

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:16:24 do dia 08/09/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/03/2026.

Código de controle da certidão: **2B97.DC88.6D51.51C1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE RIO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 46788/2025

CNPJ: 03.108.592/0001-58

Nome: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA

Endereço: GUIOMARD SANTOS, 310

Bairro: BOSQUE

Cidade: RIO BRANCO UF: AC

Preservado o direito de a Fazenda Municipal 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 Municipal de Finanças (SEFIN) e a inscrições em Dívida Ativa junto a Divisão de Dívida Ativa da Procuradoria Geral do Município (PROJURI).

Esta certidão se refere à situação da pessoa jurídica identificada como sujeito passivo no âmbito da Prefeitura Municipal de Rio Branco, amparada legalmente pela Lei Complementar 1.508/2003, Art. 303.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no Portal do Cidadão, no endereço <http://portalcidadao.riobranco.ac.gov.br/autenticidade-de-documentos/>.

Emitida em 07/10/2025 12:10:35 horário do Acre.

Válida até 06/12/2025.

Código de autenticidade da certidão: **E68B.0464.6A4C.0F45.1DED.4BBB.13AC.EE5D.**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Observação:

Folha 1

Página 1

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 03.108.592/0001-58
Razão Social: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA
Endereço: R GUIOMARD SANTOS 310 / BOSQUE / RIO BRANCO / AC / 69900-724

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: 23/10/2025 a 21/11/2025

Certificação Número: 2025102309370815335220

Informação obtida em 31/10/2025 11:36:31

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 21/10/2025

CNES: 3082422

Nome Fantasia: CER CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA

CNPJ: 03.103.582/0001-58

Nome Empresarial: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA

Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: GUIOMAR SANTOS

Número: 310

Complemento: --

Bairro: BOSQUE

Município: 120040 - RIO BRANCO

UF: AC

CEP: 69900-724

Telefone: (68) 3224-6152

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE

Subtipo: CENTRO ESPECIALIZADO EM

Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador:

FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS

Cadastrado em: 02/04/2004

Atualização na base local: 16/06/2025

Última atualização Nacional: 15/10/2025

Horário de Funcionamento:

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

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Listagem de Profissionais

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde
Departamento de Regulação Assistencial e Controle
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde

Data: 21/11/2025

CNES: 3062422 Nome Fantasia: CER CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA CNPJ Proprio: 03.108.592/0001-58
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Gestao: MUNICIPAL Natureza Juridica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
CNPJ Mantenedora: - Nome da Mantenedora: -
Cadastro em: 02/04/2004 Data da ultima atual. base local: 16/06/2025 Data da ultima atual. base nacional: 15/10/2025

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.
ANINA GABRIELA DA SILVA COSTA	704203742181498	223810 - FONOAUDIOLOGO GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	20	0
AURENICE CAMELO CAMPOS DE MORAIS	201072671730005	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
CLEOMARA MARTINS NERY ALVES	700507422971460	223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
DEBORA BASTOS DE SOUS	700008228249507	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
DEBORA CAROLINA MONTEIRO DA ROCHA	703402278693114	223810 - FONOAUDIOLOGO GERAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
DEMISE ELLEN XAVIER DE AZEVEDO	700003364581608	231610 - PSICOLOGO CLINICO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
ELANE SAMPAIO DA SILVA	700707936014770	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
FERNANDA SANTOS FERNANDES	708505306815673	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS	190011841140008	223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	10	0
GESSICA SOUZA VALE	705608759179627	251510 - PSICOLOGO CLINICO	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
GISELE LOPES DE MORAES	700000088876307	223810 - FONOAUDIOLOGO GERAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
Total de profissionais	11							0	30	0

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Qtd	CHS Amb.	CHS Hosp.
IRISMEIDE DE OLIVEIRA FERNANDES	707205034822812	223805 - TERAPEUTA OCUPACIONAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
JERISCA CARVALHO FALCAO DE SOUZA	702809831101372	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
JOAQUINA ADAL TIVA NEPONUCENO DE OLIVEIRA	702309122261078	251610 - PSICOLOGO CLINICO	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
LAYSA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS	700505817227860	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
LEANDRO HENRIK DE SOUZA SARAIVA	702600787318143	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
MAZIRA JESSICA DA SILVA LIMA	700009105880808	251510 - PSICOLOGO CLINICO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
ODINEA JURANDIR DA COSTA	700108853283918	223810 - FONOAUDILOGO GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
RAMUNDA FRANCISCA LOPES DA SILVA	7062060808671861	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
SAMARA AGUIAR RIBEIRO	700509136912352	251510 - PSICOLOGO CLINICO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
SAMARA LOPES DE MORAES D ANZICOURT	700408427324342	251510 - PSICOLOGO CLINICO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
TAIS BISPO FELIZARDO	701103053888110	223805 - TERAPEUTA OCUPACIONAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
THAMARA VIANA CRUZ	702100781006889	223810 - FONOAUDILOGO GERAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
THIEGO SOUZA DE ARAUJO	708707573213818	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
URSULA SENA DE SOUSA	706008472097353	251510 - PSICOLOGO CLINICO	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
YAN MAREINROS DE OLIVEIRA	707004888717732	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	INFORMAL	CONTRATADO VERBALMENTE	NÃO SE APLICA		0	30	0
YASMIM SAMPAIO DE SA	708006364385627	223810 - FONOAUDILOGO GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	30	0
Total de profissionais	27							0	30	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 18ª REGIÃO - CREFITO -18

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF) C-3250/25 Circunscrição: RO			
Razão Social/Nome Fantasia CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REAB. LTDA / CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO			
Endereço RUA GUIOMARD SANTOS Nº 310			
Bairro BOSQUE	CEP 69900-724	Cidade RIO BRANCO	UF AC
Registro no CREFITO RE-12-AC		CNPJ/CPF 03.108.592/0001-58	
Quadro de Funcionário(s) Responsável Técnico 15289-F - AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS Funcionários 274773-F - CLEILDA MUNIZ SALES 19022-TO - CLEOMARA MARTINS NERY ALVES 4791-TO - FRANCISCO GEISON LOPES MORAIS 331368-F - LOANE CUNHA LIMA 284033-F - PRISCILA DE LIMA BARROSO SANTIAGO			
Monte de Funcionamento			
Declaramos a regularidade do titular nos termos da Legislação Paralela para Desempenho da Atividade Ligadas ao Exercício Profissional da: FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL É obrigação do Responsável Legal/Técnico pelo consultório/clínica manter atualizados os dados cadastrais vinculados com este Conselho, nos termos da legislação vigente, Válida até, 30 de Abril de 2026.			
IMPORTANTE Apresentação Obrigatória a Fiscalização Esta Declaração deverá ser fixada no Setor de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional em local visível.		Emitida eletronicamente via Internet às 17:50 de 21/10/2025 Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREFITO-18. www.crefito18.org.br - Área do Profissional - Conferência de Certidão Digite: C-3250/25 em seguida RE-12-AC	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA DECIMA OITAVA REGIÃO - CREFITO - 18

Avenida Sete de Setembro, 2140. Edifício P.V. Residence Service, Sala 04. Nossa Senhora das Graças – CEP:
76.804-124 Porto Velho-RO Tel. (69) 3229-6960 registrocrefито18@gmail.com/crefито18@gmail.com

Declaramos para os devidos fins e efeitos legais que o(a) profissional AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS é inscrito(a) neste Regional como FISIOTERAPEUTA no CREFITO-18 sob nº 15269-F desde 28 de Junho de 1994, o seu Diploma está registrado no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) desde 27 de Dezembro de 1991. A profissão de FISIOTERAPEUTA é regulamentada pelo Decreto Lei 938 de 13 de Outubro de 1969. Informamos que não constam débitos, nenhum processo ético e nada que desabone sua conduta profissional, estando o(a) mesmo(a) apto(a) ao exercício da profissão.

Porto Velho - RO, 21 de Outubro de 2025

✓ Fica resguardado o direito do CREFITO-18 executar, em qualquer tempo, quaisquer débitos ou processos identificados.

Sistema de Emissão de Certidão Negativa via Internet

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO.

Esta Certidão tem validade de 30 dias a partir da sua emissão.

Certidão emitida gratuitamente.

Emissão em 21 de Outubro de 2025.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A autenticidade deste pode ser conferida pelo site www.crefito18.com.br – Sistema on-line – Conferência de certidão. Digite: C-3252/25 em seguida 15269-F.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA DECIMA OITAVA REGIÃO - CREFITO - 18

Avenida Sete de Setembro, 2140. Edifício P.V. Residence Service, Sala 04. Nossa Senhora das Graças – CEP:
76.804-124 Porto Velho-RO Tel. (69) 3229-6960 registrocrefeto18@gmail.com/crefeto18@gmail.com

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AS ANUIDADES E
PROCESSOS ÉTICOS DISCIPLINARES

Declaramos para os devidos fins e efeitos legais que o(a) profissional AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS é inscrito(a) neste Regional como FISIOTERAPEUTA no CREFITO-18 sob nº 15269-F desde 28 de Junho de 1994, o seu diploma está registrado no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) desde 27 de Dezembro de 1991. A profissão de FISIOTERAPEUTA é regulamentada pelo Decreto Lei 938 de 13 de Outubro de 1969. Informamos que não constam débitos, nenhum processo ético e nada que desabone sua conduta profissional, estando o(a) mesmo(a) apto(a) ao exercício da profissão.

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AS ANUIDADES E
PROCESSOS ÉTICOS DISCIPLINARES

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a Empresa **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA**, Nome de Fantasia **CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA**, CNPJ Nº **03.108.592/0001-58**, sediada na Rua Guiomar Santos, 310, Bairro do Bosque, faz parte da rede de prestadores de serviços desta Fundação desde 01/09/1999 nas especialidades de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Registramos que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, e a empresa cumpre com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Rio Branco-Ac, 22 de Outubro de 2025.



Antonia Miguelina Viera da Silva
Gerente Estadual



CBSAUDE

Cooperativa de Saúde dos Servidores Públicos do Corpo de Bombeiros

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Por solicitação da parte interessada, atestamos, para os devidos fins, que a empresa **CER-CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO**, CNPJ 03.108.529/0001-58, estabelecida na Rua Guimard Santos, nº 310, bairro Bosque em Rio Branco - Acre, prestou serviços à Cooperativa de Saúde dos Servidores Públicos do Corpo de Bombeiros - CBSAUDE, CNPJ nº 09.611.004/0001-80, estabelecida na Rua Major Gesner, nº 192, bairro Distrito Industrial, na cidade de Rio Branco - Acre, **atuando nos serviços de Fisioterapia (Ortopédica, Neurológica, Pélvica e Desenvolvimento Infantil), Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, RPG e Pilates**, aos beneficiários vinculados a esta organização de saúde, atendendo integralmente aos padrões de qualidade, prazos e preço pactuados.

Vale ressaltar que a mesma cumpriu fielmente com suas obrigações, não constando em nossos arquivos até o presente, fatos que desabonem a conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Desta forma recomendamos a empresa como uma prestadora de serviços técnicos e qualitativos.

Rio Branco-AC, 22 de outubro de 2025.

gov.br

Documento assinado digitalmente
ALLAN NOGUEIRA DE ASSIS
Data: 22/10/2025 13:08:58 -0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Allan Nogueira de Assis
Diretor Presidente da CBSAUDE
CPF nº [REDACTED]



**ESTADO DO ACRE
PREFEITURA DE BRASILEIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Atestado de capacidade técnica

Atestamos para os devidos fins que a Empresa **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA**, Nome de Fantasia **CER CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA**, CNPJ Nº **03.108.592/0001-58** sediada na Rua Guiomar Santos, 310. Bairro do Bosque, faz parte da rede de prestadores de serviços desta Fundação desde 01/09/1999 nas especialidades de Fisioterapia, Fonoaudiologia Psicologia e Terapia Ocupacional.

Registramos que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, e a empresa cumpre com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data

Por ser verdade, firmamos a presente.

FRANCELIO

CARNEIRO

BARBOSA:885780

46234

Assinado de forma digital

por FRANCELIO CARNEIRO

BARBOSA:88578046234

Dados: 2025.11.04

11:10:38 -05'00'

Francélio Carneiro Barbosa

Secretário Municipal de Saúde

Portaria nº 004/2025

Brasileia – Acre, 03 de novembro de 2025



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE INSTRUÇÕES
CENÁRIO NACIONAL DE INSTRUÇÕES
74. 00000

INSCRIÇÃO Nº 4581

NOME

DAIANE DA SILVA MARTIN

PROFISSÃO

INSTRUTOR

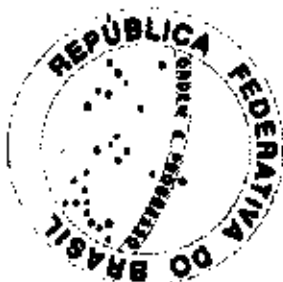
ASSINATURA DO INSCRITO

ASSINATURA DO INSCRITO

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - Lei nº 4.591/64

CARTERA DE IDENTIDADE DO INSTRUTOR





Faculdade São Lucas

CREDENCIADA PELA PORTARIA MINISTERIAL N.º 1714 DE 03/12/1999

A Diretora Geral da Faculdade São Lucas, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista a conclusão do Curso de Nutrição, em junho de 2008, confere o título de Bacharel a

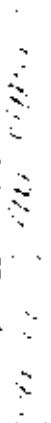
DAIANE DA SILVA MARTIN,

Brasileiro (a), natural do Estado de Rondônia, nascido (a) em 03 de maio de 1985,
R.G. N.º 739.566 - SSP/RO

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

Porto Velho, 21 de julho de 2010.


Celia de Aguiar Leal
Vice-Diretora


Dalane da Silva Martin
Diplomado (a)


Maurício

Res

**CURSO DE NUTRIÇÃO
BACHARELADO**

Reconhecido pela Portaria nº 735, de 03.03.2005,
publicada no Diário Oficial da União de 04.03.2005.

FACULDADE SÃO LUCAS

Diploma registrado sob nº 2098
Registrado às fls. 033 do livro nº 04
Em, 21 de Julho de 2010

.....
Marlene Ferrando Borges
Secretária Geral - RG 7025899101 - SSP-RS

Fundação Universidade Federal de Rondônia
Diretoria de Registro e Controle Acadêmico/DCA

Diploma Registrado sob nº 1096110 em 20/6/10
Fls 220 do livro nº 00749612010
Em 27 de Julho de 2010


Gláucia de Souza
Coordenadora de Registro e Controle Acadêmico / DCA
e Carimbo da DCA nº 20-00-0001



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL



NOME

DENISE ELLEN XAVIER DE AZEVEDO

REGIÃO/JURISDIÇÃO

CRP 24

DATA DE INSCRIÇÃO

20/12/2019

CPF

025.760.482-00

R.G / UF

11116005 SEPC/AC

DATA DE NASCIMENTO

04/08/1995

NATURALIDADE

RIO BRANCO-AC



Digitally signed by
THOMAS GREG
SONS GRAFICA E
SERVIÇOS INDU

NACIONALIDADE
BRASILEIRA(O)

Date: 2025.07.10

16:53:42 -03:00

Reason: Documento para
uso no Carteira Digital
Location: Digital

LOCAL DE EXPEDIÇÃO / DATA
PORTO VELHO 29/06/23

REGIÃO/REGISTRO
24/03440

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL E TEM
PÚBLICA, CONFORME LEI N° 5.766 DE 20/12/1971, LEI N° 6.206 DE 07/05/1975
DECRETO 79.822 DE 17/06/1977.

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: -

TIPAGEM SANGÜÍNEA:

FATOR RH:

FILIAÇÃO

MARIA INÊZ XAVIER DE AZEVEDO
NELSON NORONHA DE AZEVEDO

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR



PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL



União Educacional do Norte
Faculdade Barão do Rio Branco

A Diretora Acadêmica da Faculdade Barão do Rio Branco, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Psicologia em 30 de junho de 2018 e a Colação de Grau em 23 de julho de 2018, confere o grau de

Bacharelado em Psicologia a

Denise Ellen Xavier de Aguiar

brasileira, natural do Estado do Ceará, nascida em 04 de agosto de 1995, RG 1111600-5 - DE e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio Branco - DE, 04 de abril de 2019

Andréia Bertolini Alves
Secretária Geral
Portaria 13/2012

Diplomada

Barbara Pogliotti Aguiar
Diretora Acadêmica
Portaria 03/2012

FACULDADE BARÃO DO RIO BRANCO
CURSO
PSICOLOGIA – BACHARELADO
COM FORMAÇÃO EM PSICÓLOGA

Renovação de Reconhecimento de Curso pela
Portaria SERES/MEC n.º 267 de 09/04/2017,
publicada no D.O.U. em 04/04/2017.

UN

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE
Credenciada pela Portaria nº 975 de 19/09/2018

SETOR DE REGISTRO DE DIPLOMA

Diploma Registrado sob nº 1330
Livre: 01 Folha: 03 em 04/04/2018
Processo nº: 01/2018, nos termos do § 2 do artigo 9º do
Decreto 9236 de 19/12/2017, e Resolução nº 12 de
13/12/2007, da CES/CNE.

Rio Branco - AC, 04/04/2018


Luciene Schmitt Alves
Secretaria Geral
Portaria 13/2012



CERTIFICADO

A FAMEESP - Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo, Instituição de Ensino Superior credenciada pela Portaria MEC nº 1.956, de 07 de novembro de 2019, certifica para os devidos fins que,

DENISE ELLEN XAVIER DE AZEVEDO

portador(a) do CPF [REDACTED] concluiu o Curso de Especialização em "Intervenção ABA aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)" - Pós-Graduação "Lato-Sensu", de acordo com a Resolução CNE/CES Nº. 1 de 06 de Abril de 2018, com duração de 720 horas.

Ribeirão Preto, 24 de abril de 2023

[REDACTED]
Antonio Marcos Neves Esteca
Diretor Geral

[REDACTED]
Fernanda de Cassia Neves Esteca
Secretária Acadêmica

Curso de Especialização em "Intervenção ABA aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)"

Disciplinas	História Escolar	CP	Nota	Professor	Titulação
Módulo 1: Apresentação e Critérios Diagnósticos do Autismo		60 Horas	6,0	Ana Cristina Teixeira Assis	Especialista
Módulo 2: Princípios Éticos		60 Horas	8,0	Ana Carolina Magalhães	Mestre
Módulo 3: O Comportamento Verbal		60 Horas	6,0	Marlene Jansen Gomes	Especialista
Módulo 4: O processo de avaliação		60 Horas	4,0	Mário Crisóstomo de Souza	Mestre
Módulo 5: Produção de relatórios		60 Horas	6,0	Michelle Cunha Rêgo	Especialista
Módulo 6: O uso de computadores em intervenções		60 Horas	6,0	Michelle Cunha Rêgo	Especialista
Módulo 7: Habilidades de Ensino I		60 Horas	6,0	Ang Crislina Teixeira Assis	Especialista
Módulo 8: Habilidades de Ensino II		60 Horas	6,0	Caroline Fajardo Gomes	Especialista
Módulo 9: Habilidades Sociais e TEA		60 Horas	8,0	Michelle Costa Bualto	Especialista
Módulo 10: O ensino de habilidades funcionais e cognitivas		60 Horas	8,0	Alison Cristina de Souza	Mestre
Módulo 11: As habilidades acadêmicas		60 Horas	10,0	Patrícia D'Amaral Oliveira Baccaro	Mestre
Módulo 12: ABA na Escola e em contextos pós		60 Horas	10,0	Ana Cristina Teixeira Assis	Especialista
Carga Horária Total		720 Horas			

Declaramos que a FAMEESP cumpriu todas as disposições da presente resolução CNE/CES nº. 1, de 06 de Abril de 2018. O curso foi realizado no período de 05 de maio de 2022 a 24 de abril de 2023.



Autenticidade do Certificado:

722ac188078d998f832b1ead6a474adb

Para verificar a autenticidade desse certificado acesse: estudosemfronteiras.com. Ou utilize o QRCode ao lado.

FAMEESP - Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo credenciada pela Portaria EAD MEC nº 1.956 de 07 de novembro de 2019. Certificado registrado sob nº 189433, no livro 1, página 3777. Por delegação de competência do Ministério da Educação nos termos da resolução CNE/CES nº 1 de 06 de Abril de 2018.

Ribeirão Preto - SP, 24 de abril de 2023



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL



NOME
NAZIRA JÉSSICA DA SILVA LIMA

REGIÃO/JURISDIÇÃO
CRP 24

DATA DE INSCRIÇÃO
05/05/2017

CPF
014.913.482-75

DATA DE NASCIMENTO
10/05/1994

DOCUMENTO DE IDENTIDADE
11170336 SEPC/AC



Digitally signed by
THOMAS GREG E
SONS GRAFICA NACIONALIDADE
SERVICOS INDUSTRIA
E:035148960001
Date: 2025.07.10
15:11:56 -03:00
Reason: Documento para
uso, no Carteira Digital
Location: Digital

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGIÃO/REGISTRO C
24/02436



VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL E TEM
PÚBLICA, CONFORME LEI N° 5.766 DE 20/12/1971, LEI N° 6.206 DE 07/05/1975
DECRETO 79.822 DE 17/06/1977.

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS:

TIPAGEM SANGÜÍNEA:

FATOR RH:

NATURALIDADE: RIO BRANCO - AC

FILIAÇÃO

LUZIA NOGUEIRA DA SILVA

GLEIBY PEREIRA DE SOUZA LIMA

OBSERVAÇÃO

LOCAL DE EXPEDIÇÃO / DATA : PORTO VELHO 19/11/2024

[Redacted Signature]

NAZIRA JÉSSICA DA SILVA LIMA

[Redacted Signature]

CLIVALDENHA MARQUES DE SOUZA

PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL





Diploma

FAAO
FACULDADE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

O Diretor da Faculdade da Amazônia Ocidental, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso de Psicologia em 11 de março de 2017, confere o título de
Psicóloga a

Nazira Jéssica da Silva Lima

Brasileira, natural do Estado do Acre, nascida em 10 de maio de 1994,
e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas
legais.

Rio Branco, 07 de agosto de 2019.

Assinatura do Diretor Acadêmico
[Assinatura]

Assinatura do Diretor Acadêmico
[Assinatura]

Assinatura do Secretário Geral
[Assinatura]

CURSO DE PSICOLOGIA

Reconhecido pela Portaria SERES/MEC nº 703
de 18.12.2013, publicada no D.O.U. de 19.12.2013.

APOSTILA

Faculdade da Amazônia Ocidental
Concluiu nesta Faculdade a
ênfase em Psicologia e Processos de
Promoção da Saúde

FACULDADE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL
Diploma registrado sob o nº 4355... Livro 01/2019
folha 452 em 2020/12/12/2019

Angela Oliveira de Freitas
Secretaria Geral

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Acre
Núcleo de Registro e Controle Acadêmicos

Diploma registrado por delegação da competência ao MEC
nos termos do § 1º do artigo 42 da Lei nº 9.394, de 20 de
dezembro de 1996, sob o nº 1355, livro nº 07/2013, folha
452, processo nº 23107.01/6022019.12

Curso de Psicologia

Curso Reconhecido pela Portaria SERES/MEC nº 703 de
18.12.2013, publicada no D.O.U. de 19.12.2013

Psicólogo com ênfase em Psicologia e Processos de
Promoção da Saúde

Rio Branco-AC, 22 de outubro de 2019

Alyne Santos de Sousa
Coordenadora de Diplomas e Certificações

Diretor do Núcleo de Registro e Controle Acadêmicos em
substituição

VIA: 1ª Via



Faculdade de Ciências, Educação,
Saúde, Pesquisa e Gestão - CENUSUPREG

Resolução nº 708, de 22/06/2017 (DOU) de 23/06/2017 e ratificação no (DOU) de 12/09/2017



CERTIFICADO

Certificamos que **Marcia Jéssica da Silva Lima**, natural do Estado do Acre, nascida em 10/05/1994, R.G. 1117033-6 SSP/AC, concluiu o Curso de **Análise do Comportamento Aplicada (ABA)** para TEA - Transtorno do Espectro Autista em nível de Pós-Graduação Lato Sensu, com aproveitamento, nos termos da resolução 1, de 6 de abril de 2018, do Conselho Nacional de Educação-CNE/CES, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Fidélis, 08 de janeiro de 2024

Marcia Jéssica da Silva Lima

Prof. Dr. Cayago Ardino Albano
Diretor Geral

FACULDADE DE CIÊNCIAS, EDUCAÇÃO, SAÚDE, PESQUISA E GESTÃO - CENSURADO
 Reconhecida pela Portaria nº 716, de 22/06/2017 (D.O.U.) de 22/06/2017 e revalidação no (D.O.U.) de 12/07/2017.
 CNPJ nº 14.182.565/0001-45

Nome: Nadia Jeneia da Silva Lima
Campo: Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para TEA - Tratamento do Espectro Autista
Nível: Especialização - Regulamentada pela Resolução 1, de 8 de abril de 2016 CNE/CES.
Período Realizado: 27/11/2021 - 05/02/2023
Área de Conhecimento: Educação
Carga Horária Total: 410 h/teóricas

Disciplinas	Carga Horária	Conceito	Porcentagem	Docente	Título
Análise do Comportamento Aplicada ao Contexto Escolar	30h/teóricas	A	100%	Ana Paula Oliveira da Silva Dias	BA
Análise Funcional, Descrição, Registro e Monitor	30h/teóricas	A	100%	Isabela de Oliveira Torres	DA
Atividades em Psicoterapia	120h/teóricas	A	100%	Patricia Ferreira Thome Lemos	BA
Análise em Análise do Comportamento Aplicada	18h/teóricas	A	100%	Isabela de Oliveira Torres	DA
Comportamento Verbal	30h/teóricas	A	100%	Luciana de Deus Costa Assis	BA
Conceitos de Aprendizagem	18h/teóricas	B	100%	Patricia Ferreira Thome Lemos	BA
Ensino e Contexto Profissional em Análise do Comportamento Aplicada	15h/teóricas	A	100%	Edvardo Zanetti	BA
Fundamentos de Análise do Comportamento Aplicada I	30h/teóricas	A	100%	Amadeu Caldeira Nogueira de Lima Pinheiro	BA
Fundamentos de Análise do Comportamento Aplicada II	30h/teóricas	A	100%	João Eduardo Caldeira Nogueira	BA
Metodologias Ativas de Aprendizagem em Contexto no Ensino Superior	30h/teóricas	B	100%	Patricia Ferreira Thome Lemos	BA
Questões Verbais	30h/teóricas	A	100%	Patricia Ferreira Thome Lemos	BA
PCI - Fases do Desenvolvimento Individual para TEA	15h/teóricas	A	100%	Fátima Magalhães Lemos	BA
Fundamentos do Programa para Avaliação de Comportamento	15h/teóricas	A	100%	Isabela de Oliveira Torres	DA
Fundamentos da ABA I	15h/teóricas	A	100%	Patricia Ferreira Thome Lemos	BA
Fundamentos da ABA II	15h/teóricas	A	100%	Patricia Ferreira Thome Lemos	BA
Fundamentos de Intervenção para Manejo Comportamental	30h/teóricas	A	100%	Luciana Augusto de Lemos	BA
Fundamentos da Psicoterapia Comportamental	10h/teóricas	A	100%	Patricia Ferreira Thome Lemos	BA
Fundamentos de Tratamento de Habilidades Comportamentais	30h/teóricas	A	100%	Isabela de Oliveira Torres	DA
TEA: Sól e Teia de Análise do Comportamento Aplicado	15h/teóricas	B	100%	Luciana Augusto de Lemos	BA
Tratamento de Espectro Autista e suas Especificidades	15h/teóricas	A	100%	Luciana Augusto de Lemos	BA
Técnicas Comportamentais e Fases do Comportamento	15h/teóricas	A	100%	Patricia Ferreira Thome Lemos	BA

REGISTRO / REVALIDAÇÃO
 Histórico verificado no certificado registrado sob o nº 1695 no Livro nº 005 de Registros de Certificados de Especialização da FACULDADE DE CIÊNCIAS, EDUCAÇÃO, SAÚDE, PESQUISA E GESTÃO - CENSURADO.

São Paulo, 09 de janeiro de 2024.

Rua Dom Urbano Rangel, 131 - Centro, São Paulo - RJ, CEP 28.400-000. Telefone: 0800 600 6808



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL



NOME

URSULA SENA DE SOUSA

REGIÃO/JURISDIÇÃO

CRP 24

DATA DE INSCRIÇÃO

04/05/2021

CPF

632.879.002-34

R.G / UF

0319428 SSP/AC

DATA DE NASCIMENTO

08/08/1980

NATURALIDADE

Rio Branco-AC

NACIONALIDADE

Brasileira(o)

LOCAL DE EXPEDIÇÃO / DATA

Porto Velho 03/07/23

REGIÃO/REGISTRO C

24/03947



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Vale como Documento de Identidade em todo o território nacional e tem
Pública, conforme Lei nº 5.766 de 20/12/1971, Lei nº 6.206 de 07/05/1975
Decreto 79.822 de 17/06/1977.

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: Não TIPAGEM SANGÜÍNEA: O FATOR RH: -

FILIAÇÃO

MARIA APARECIDA ALVES DE SENA
JOAO BOSCO CABRAL DE SOUSA

OBSERVAÇÃO



ASSINATURA DO PORTADOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL



DIPLOMA

O Reitor do Centro Universitário U:verse, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do **Curso de Bacharelado em Psicologia**, em 21 de dezembro de 2020, e a colação de grau em 16 de abril de 2021, confere o título de **Psicóloga a**

Ursula Sena de Sousa

nascida em 08 de agosto de 1980, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Acre, portadora do documento de identificação nº 0319428 expedido pela SSP/AC, a quem outorga o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio Branco – AC, 24 de janeiro de 2022.

Desse modo, por

6860778E1A1E5A

Prof. Dr. André Luiz Costa Corrêa
Reitor

Portaria n.º 01/2020

Me. A

Pr

Portaria n.º 01/2020

ating

Ursula Sena de Sousa
Diplomada

Me.



Albuquerque

Coordenadora do Curso

Portaria n.º 01/2021

U:VERSE


U:VERSE
Centro Universitário

WWW.UVERSE.COM.VC

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO U:VERSE
SOCIEDADE AGRANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
CNPJ: 03.294.357/0001-18

Credenciada pela Portaria Ministerial/MEC nº 1.542, de 06/09/2019,
publicada no D.O.U. nº 75, Seção 1, pág. 19, de 10/09/2019.

Curso de Bacharelado em Psicologia

Reconhecido pela Portaria SERES/MEC nº 206, de 25/06/2020 publicada no
D.O.U. de 07/07/2020.

APOSTILA
Centro Universitário U:verse
Concluiu neste Centro Universitário a
***Ênfase em Psicologia e Processos de Promoção da
Saúde***

Diploma registrado sob nº 14, livro nº 01/2022, folha 04, em 24/01/2022, por
delegação e competência do Ministério da Educação, nos termos da lei nº
9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do decreto nº 9.235, de 15 de
dezembro de 2017.

Rio Branco-AC, 24 de janeiro de 2022.


Angélica Oliveira de Freitas
Secretaria Acadêmica
Portaria nº 01/2021

Via: 1ª Via.



Credenciamento: Portaria Ministerial nº 285, de 06 de março de 2017, publicada no D.O.U. nº 47 de março de 2017
Credenciamento EAD: Portaria Ministerial nº 1.261, de 28 de novembro de 2018, publicada no D.O.U. nº 29 de novembro de 2018

O CENTRO UNIVERSITÁRIO FAVENI - UNIFAVENI, confere o presente certificado de conclusão do Curso de
Pós-Graduação Lato Sensu:

A.B.A. ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA
Área de Conhecimento: Saúde e Bem Estar Social

A

URSULA SENA DE SOUSA

Nacionalidade: Brasileira, Natural do estado: Acre,
Nascido(a) em 08 de Agosto de 1980, RG: 0319.4288SP/AC.

GUARULHOS - SP, 05 de Setembro de 2022.

LEANDRO XAVIER TIMÓTEO
Rector

O curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES 001, de 06 de Abril de 2018.

Certificado assinado pelo Rector Leandro Xavier Tumbelo.

A Pós-Graduação Lato Sensu foi iniciada no dia 17 de Abril de 2021 e concluída em 01 de Setembro de 2022.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAVENI - UNIFAVENI

Registro nº 29 Livro 71/2022

Folha 29 Data 05/09/2022

HELEN APARECIDA DO NASCIMENTO
Secretária Acadêmica

Tema do Trabalho Final: O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CARACTERÍSTICAS E INTERVENÇÕES E METODOS.
Professor(es) Orientador(s): DSc. ANA PAULA RODRIGUES
Conceito Final: 10



<https://universa.unifaveni.com.br/documentos/documento-requerido/consultar-certificado-digital?posCpf=632.879.002-34&chave=4916AE57-F79E95B4-E87C5361-590AFFCD>
4916AE57-F79E95B4-E87C5361-590AFFCD

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM A.B.A. ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA			
DISCIPLINA	Nº	DOCENTE	CH
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA	9,0	MSc. ALZENIRA SCHWAMBACH VELTEN	60
EDUCAÇÃO ESPECIAL E OS DIFERENTES TIPOS DE NECESSIDADES ESPECIAIS	8,0	Esp. HAROLDO DEPS ALMEIDA	60
FUNDAMENTOS DA PSICOLOGIA	7,0	DSc. CRISTIANI SPADETO	60
METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA	8,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	30
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	10,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	30
MÉTODOS DE INTERVENÇÃO: FLOOR TIME E MONTESSORIANO	8,0	MSc. SILMARA MENDES MARTINS MOULIN	60
MÉTODOS DE INTERVENÇÃO: TEACCH, ABA, PECS E PAIDOVAN	8,0	Esp. SANDRELLA LOPES DE SOUSA	60
TEORIA DA PERSONALIDADE E DO COMPORTAMENTO	10,0	MSc. THIAGO SALES DE OLIVEIRA	60
TEÓRIAS SOBRE AS RELAÇÕES ORBITAIS	7,0	MSc. JOÃO VITOR GOMES PINTO	60
TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO - TGD	7,0	Esp. HAROLDO DEPS ALMEIDA	60
SAÚDE PÚBLICA	9,0	MSc. SILMARA MENDES MARTINS MOULIN	30
ANATOMIA E FISIOLOGIA HUMANA	7,0	MSc. SILMARA MENDES MARTINS MOULIN	30
A HISTÓRIA DA SAÚDE	7,0	Esp. JANNY SPADETO AMBROZIM	30
QUALIDADE DE SERVIÇOS DA SAÚDE	8,0	MSc. THIAGO SALES DE OLIVEIRA	30
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: SUS	8,0	Esp. FERNANDA FERREIRA DE CARVALHO	30
OS SETE PRINCÍPIOS DA ABA - ANÁLISE DIAGNÓSTICA	7,0	MSc. ALZENIRA SCHWAMBACH VELTEN	60
CARGA HORÁRIA TOTAL			750

O(a) aluno(a) cumpriu a exigência mínima de 75% da frequência em todos os componentes curriculares.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
CARTERA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

NOME

GENANCA ROCHA VILLE LARA

PROFISSÃO/ASSOCIADO

CRP 24

DATA DE EMISSÃO

SEXO

RG 1.234.567-8

ENDEREÇO

DATA DE EXPIRAÇÃO

ASSINATURA

LOCAL

DATA



DIPLOMA

O Reitor do Centro Universitário U:verse, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do *Curso de Bacharelado em Psicologia*, em 20 de dezembro de 2016, e a colação de grau em 11 de março de 2017, confere o título de *Psicóloga* a

Gessica Souza Vale Lima

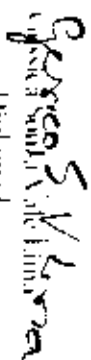
nascida em 14 de janeiro de 1994, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Acre, portadora do documento de identificação nº 1052423-1 expedido pela SEPC/AC, a quem outorga o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

0 - AC, 28 de outubro de 2021.

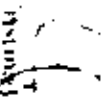
Prof.

Reitor

Portaria nº 000/2021


Gessica Souza Vale Lima
Diplomada

Me. Kelly Cristina Almeida Albuquerque
Diretora de Ensino
Portaria nº 000/2021


Me. Kelly Cristina Almeida Albuquerque
Diretora de Ensino
Portaria nº 000/2021

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL



NATIA GARCIA DA SILVA

CONSEJO REGIONAL DE PSICOLOGIA

CRP 24

DATA DE INSCRIÇÃO

10/04/2019

RG 4 UF

0335848 SJS/MAC

NATURALIDADE

Rio Branco-AC

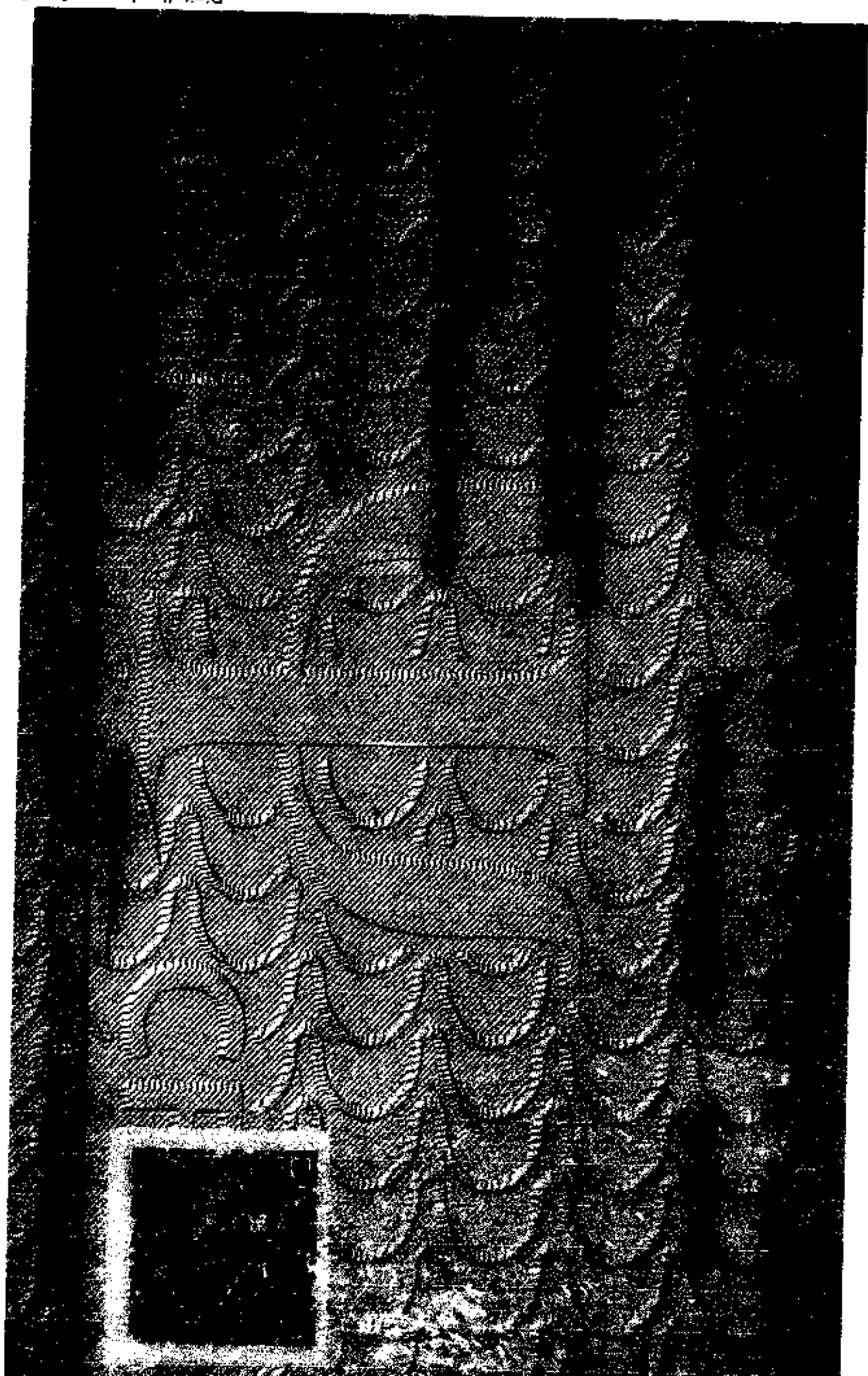
LOCAL DE EXPEDIÇÃO / DATA

Porto Velho 11/07/23

REGIÃO/REGISTRO
24/03159

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL







União Educacional do Norte
Centro Universitário Uninorte

Uninorte

A Pró-Reitora Acadêmica do Centro Universitário Uninorte, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Psicologia em 12 de dezembro de 2019 e a Colação de Grau em 21 de janeiro de 2019, confere o grau de

Bacharel em Psicologia a

Kátia Barbosa da Silva

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida em 26 de maio de 1979, RG 0333049 - SP, nome, o fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Mio Branco - SP, 02 de abril de 2019

Secretaria Executiva
Diretoria Geral
Portaria 13/2012

Kátia Barbosa da Silva
Diplomada

Verônica Douglas Gomes
Dir. Diretoria Acadêmica
Portaria 03/2012

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE
CAMPUS DE SÃO PAULO
CAMPUS
RUA DO OESTE, 1142 - JARDIM LUIZ
COTIA - SP - 13.050-000
FONE (11) 4001-1000
FAX (11) 4001-1001
E-MAIL: unino@unino.com.br
UNINORTE - INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

uninorte

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE
CAMPUS DE SÃO PAULO
CAMPUS
CAMPUS DE SÃO PAULO - SP - 13.050-000

Diário da Faculdade de São Paulo
Livre 31 de São Paulo, 13.05.2012
Processo nº 01/2012 - nos termos do § 2º do artigo 8º do
Decreto 6235 de 15.12.2011 e Resolução nº 12 de
13/12/2011 do CIB/UNO

4001-1000 - 13.05.2012

Uninorte
LUIZ SOARES ALVES
Secretaria Geral
São Paulo, 13/05/2012

Certificado



Credenciamento: Portaria Ministerial nº 2378, de 22 de agosto DE 2002, publicada no D.O.U. 26 de agosto de 2002
Recredenciamento: Portaria MEC nº 780, de 26 de junho de 2017, publicado no D.O.U. 27 de junho 2017
Credenciamento EAD: Portaria Ministerial nº 31, de 10 de Janeiro de 2020, publicado no D.O.U. 13 de Janeiro de 2020

A **FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE**, mantida pelo **INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SÉCULO XXI**, confere o presente certificado de conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu:

NEUROPSICOLOGIA - 720 HORAS

Área de Conhecimento: Saúde e Bem Estar Social

A

KÁTIA BARBOSA DA SILVA

Nacionalidade: Brasileira, Natural do estado: Acre,
Nascido(a) em 26 de Maio de 1978, RG: 0335948/AC.

Venda Nova do Imigrante - ES, 25 de Junho de 2021.

SHELLA VALQUÍRIA GOMES TIMÓTEO
DIRETOR(A)

O curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES 001, de 06 de Abril de 2018.

Tema de Trabalho Final: ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: REFLEXOS PSICOLÓGICOS. Professor(a) Dsc. ANA PAULA RODRIGUES Orientador(a):

Concelto Final: 10,0



<https://universa.favem.edu.br/documentos/documento-requerido/consultar-certificado-digital?pesCpl=514.640.122.53&chave=C4AF7AEA-6049E486-0F5CB0AF-60FBB803>
C4AF7AEA-6049E486-0F5CB0AF-60FBB803

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM NEUROPSICOLOGIA - 720 HORAS

DISCIPLINA	Nº	DOCENTE	CH
DIDÁTICA E METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR	10,0	MSc. AGNES CRISTINA WIEDEMANN LANG SCOLFORO	60
FILOSOFIA E POLÍTICAS EDUCACIONAIS	9,0	Dsc. ANA PAULA RODRIGUES	60
LIBRAS	10,0	Esp. HAROLDO DEPS ALMEIDA	60
METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA	10,0	Dsc. ANA PAULA RODRIGUES	60
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E ÉTICA PROFISSIONAL	10,0	Dsc. ANA PAULA RODRIGUES	60
COGNIÇÃO E PROCESSOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E ADOLESCENTE	10,0	Esp. ELIS REGINA PALQUETO	80
CONCEPÇÕES PSICOLÓGICAS NA FORMAÇÃO DA PERSONALIDADE	9,0	MSc. ADENILDE STEIN SILVA	85
NEUROEDUCAÇÃO E FUNDAMENTOS DA APRENDIZAGEM	10,0	MSc. ALZENIRA SHWAMBACH VELTEN	85
NEUROEMBRIOLOGIA E NEUROANATOMIA FUNCIONAL	10,0	Esp. INAREI JOSE PAULIN JUNIOR	80
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	10,0	Dsc. ANA PAULA RODRIGUES	20
COMUNICAÇÃO E MARKETING PESSOAL	8,0	Dsc. ANA PAULA RODRIGUES	70
CARGA HORÁRIA TOTAL			720

O(a) aluno(a) cumpriu a exigência mínima de 75% da frequência em todos os componentes curriculares.

Certificado assinado pela SHEILA TIMÓTEO. Diretora VALQUÍRIA GOMES

A Pós-Graduação Lato Sensu foi iniciada no dia 20 de Dezembro de 2019 e concluída em 18 de Junho de 2021.

FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE

Registro nº 102129 Livro 681

Folha 129 Data 25/06/2021

Ykaro Oliveira Sales
Secretário Acadêmico





Faculdade Brasileira de Teologia

Faculdade Brasileira de Teologia

A Diretoria Acadêmica da Faculdade Brasileira de Teologia

temo em vista a publicação do trabalho de

edição de obra em 1970 e 1971.

Assinatura do Diretor Acadêmico

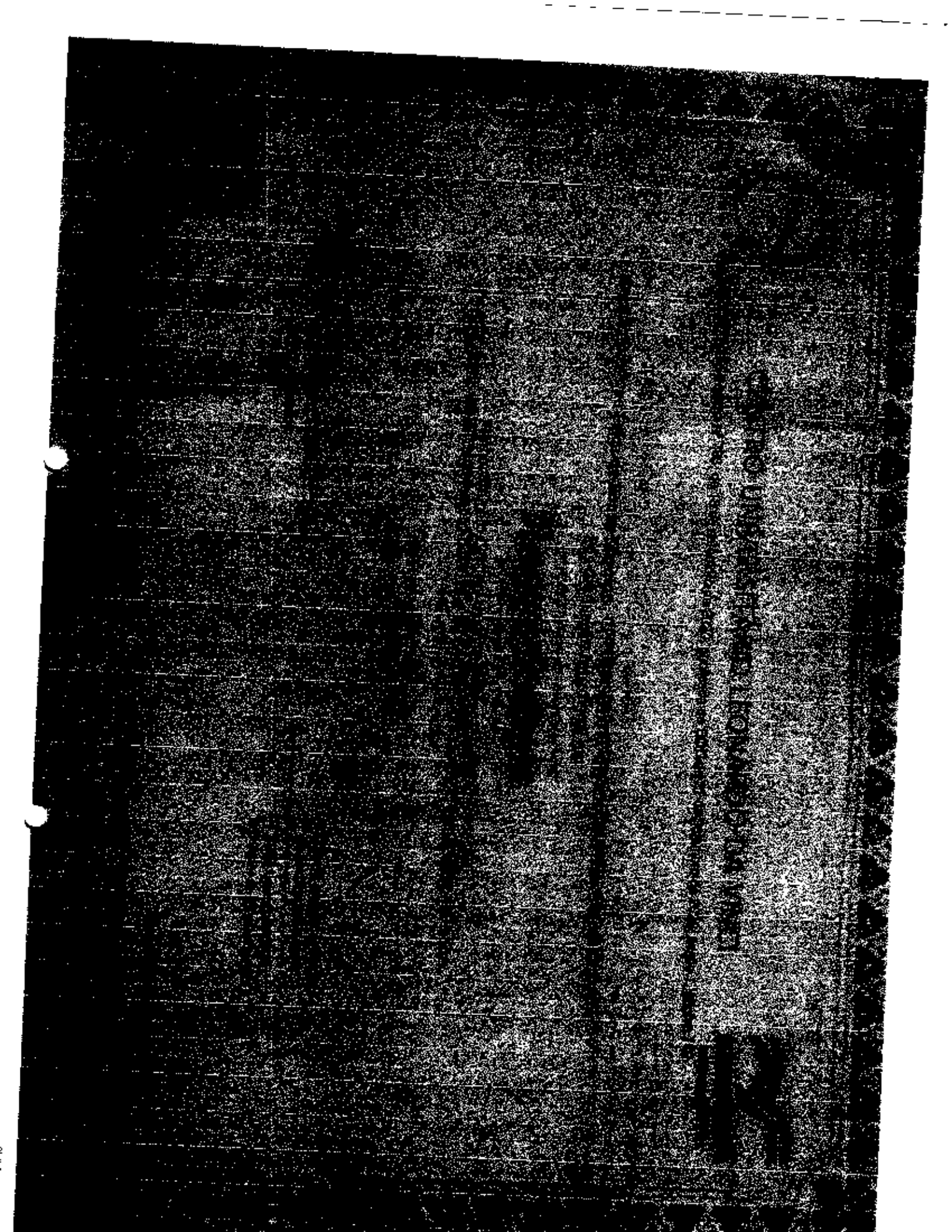
Assinatura do Diretor Acadêmico

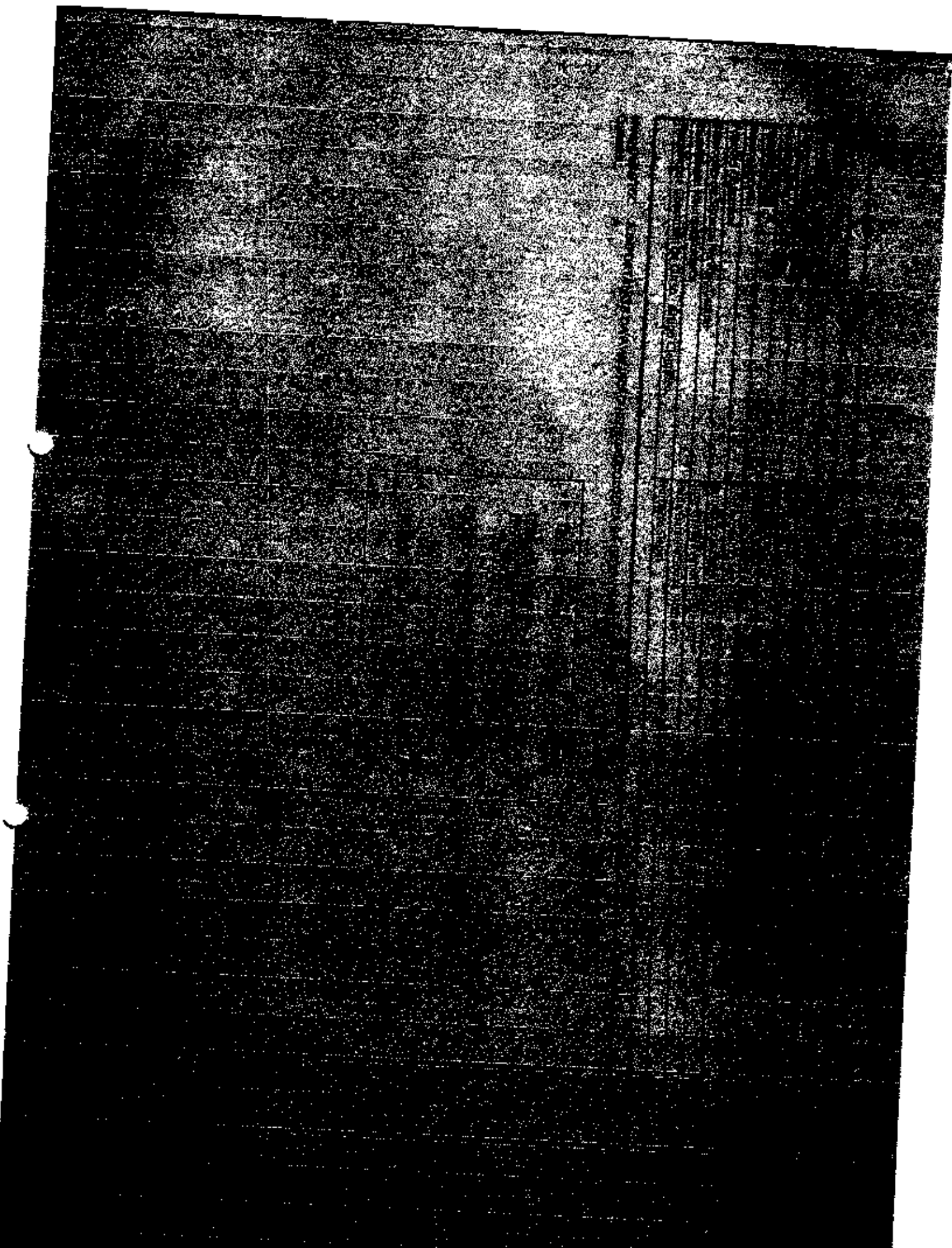
Assinatura do Diretor Acadêmico

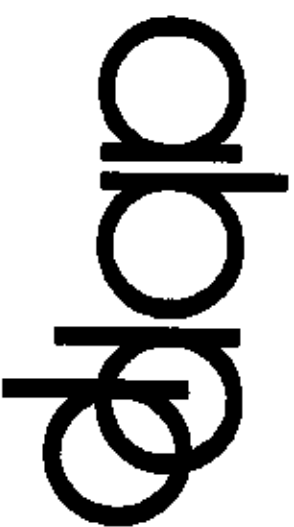
Assinatura do Diretor Acadêmico

Assinatura do Diretor Acadêmico









Associação Brasileira de Psicopedagogia



UNIDADE:

ABPp Nacional

CATEGORIA:

EFETIVO

2025

ASSOCIADO(A):

LAIS CARLA SILVA DE SOUZA

CPF:



RG:



REGISTRO ABPp:

14519

Associado Efetivo

- Este cartão é individual e intransferível.
- Obrigatório a apresentação de documento de identidade com foto.
- No ato da inscrição, este(a) associado(a) comprovou ter formação em Psicopedagogia.
- Em caso de perda ou roubo, entrar em contato imediato com a unidade ABPP.
- Este cartão tem validade de 01 de janeiro a 31 de dezembro. O prazo para solicitar substituição é de até 90 dias após vencimento, mediante pagamento da anuidade vigente.



Rua Teodoro Sampaio, 417 cj 11 1 andar
Pinheiros | 05405-000 | São Paulo/SP



(11) 3085-7567 | (11) 3085-2716



atendimento.secretaria@abpp.com.br



Associação Brasileira de Psicopedagogia

Certificado

A Diretora Geral da Sinal Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu, nos termos da Resolução nº 03 do Conselho Nacional de Educação / MEC, de 05/10/1999, e Resolução nº 01 do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior, de 06 de abril de 2006, confere a:

Laís Carla Silva de Souza

O título de

**Especialista em Psicopedagogia
Clínica e Institucional**

Rio Branco - Acre, 15 de setembro de 2023

Sarah Costa dos Santos Pinto
Diretora Geral

HISTÓRICO ESCOLAR

Nome: Lais Carla Silva de Souza

RG: 12336599 SEPC/AC

MÓDULOS	CARGA HORÁRIA	CONCEITO	DOCENTES	TITULAÇÃO
Educação Inclusiva e Integração Social	40 h/a	9,0	Joaquim Oliveira de Souza	Mestre
Fundamentos Teóricos da Psicopedagogia	40 h/a	9,0	Nívia Ivette Nuñez	Doutora
Desenvolvimento Cognitivo e Emocional	40 h/a	8,5	Rucelino de Souza Aguiar	Mestre
Desenvolvimento da Linguagem	40 h/a	9,0	Rucelino de Souza Aguiar	Mestre
Educação Psicomotora na Infância	40 h/a	8,5	Antonia A. Lima Lopes	Mestre
Teorias da Neurociência e da Aprendizagem	40 h/a	9,0	Milvane Almeida de Oliveira	Mestre
Teoria Psicanalítica	40 h/a	9,0	Oscar Ulhoa Guerra	Doutor
Psicopedagogia Clínica	40 h/a	9,0	Rucelino de Souza Aguiar	Mestre
Diagnósticos Psicopedagógico	40 h/a	9,0	Nívia Ivette Nuñez	Doutora
Trabalho de Conclusão do Curso	80 h/a	9,0	Sarah Costa dos Santos Pinto	Especialista
Total em horas/aula do curso:	440 h/a			

Período de Realização do Curso: janeiro de 2023 a julho de 2023. 90% da carga horária em atividades remotas

Título do TCC: Papel do Psicopedagogo na Construção de uma Educação de Qualidade

REGISTRO DE CERTIFICADO Nº: 31
LIVRO: 001 FOLHA: 36

Diego dos Santos Lopes
Secretário Pós-Graduação

Sarah Costa dos Santos Pinto
Coordenação Pós-Graduação

Concludente



210911 2110/2070 REP/CAC
163172400 AC 01 23300322 48

ALFREDO DE CARRELO CAMPOS MONTE
AMARILLO DOS SANTOS CAMPOS
MARIA LUCIANA CARRELO CAMPOS
TRIO BRANCO AC 06/06/1968
PORTO VELHO - RO 16037821

160847

2 VIA

160847

16037821

Claretiano

O Diretor do Curso de Teiologian das Escudulas Claretianas, no uso a
atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de Teiologian, em 1991, resolve o
Teiologian a

Duvenice Camela Campos

portadora da Cartula de Identidade n° 210011 SEPC/AC, de nacionalidade brasileira, nascida
de maio de 1969, natural de Rio Branco, Estado do Acre e outorga-lhe o presente Diploma
fim de que possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais.

Boatania, 5 de julho de

Adriana
Lea Maria Lelis Dal Pico Buggini
R.G. 17.065.999-9 - Secretaria Geral

Lea Maria Lelis Dal Pico Buggini
17 jul 1991

Alcides
Dr. Te. Sérgio Thomaz
R.G. 9.442.672 - Reitor


Claretia

CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO

Ação Educacional Claretiana - CNPJ 44.943.835/0001-50

Reconhecido pela Portaria nº 113, de 23 de janeiro de 2020
(D.O.U. de 27 de janeiro de 2020, Seção 1, pág. 33)

2ª VIA

FACULDADES CLARETIANAS
CURSO FISIOTERAPIA

Reconhecido pela portaria nº 462 de 30.08.88 - D.O.U. 31.08.88

Conclusão: Ano 1991 Reg. nº 98 FLS. 49 L. 1

A P O S T I L A

Apostila-se o presente diploma para declarar ser o mesmo 2ª VIA do expedido em 27 de dezembro de 1991 e registrado pela Universidade Federal de São Carlos sob o nº. 208315, livro nº 156 MAR, folha 271, processo 2176/92 em 29 de setembro de 1992, em face do extrato da 1ª VIA

Batalais, 7 de julho de 2021.

Leandro
Leandro Leites Paul Piccolo Mouton
Secretaria Geral

Departamento de Registro de Diplomas

Diploma Registrado sob o nº 20

Livro nº 002Va. Folha 20

Processo nº 2021/01

De acordo com o disposto no § 2º do artigo 99 do Decreto nº 9.235 de 15 de dezembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União de 18 de dezembro de 2017.

Batalais, 7 de julho de 2021.

Leandro

* Daniela Viana Fernandes

R.G. 34.589.280-X

Supervisora de Registro de Diplomas

CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO

Departamento de Registro de Diplomas

Apostilado(s) Anexado(s)

Batalais, 7 de julho de 2021.

Leandro

* Daniela Viana Fernandes

R.G. 34.589.280-X

Supervisora de Registro de Diplomas

Certificado



Credenciamento: Portaria Ministerial nº 2378, de 22 de agosto DE 2002, publicado no D.O.U. 26 de agosto de 2002
Recredenciamento: Portaria MEC nº 780, de 26 de junho de 2017, publicado no D.O.U. 27 de junho 2017
Credenciamento Ead: Portaria Ministerial nº 31, de 10 de Janeiro de 2020, publicado no D.O.U. 13 de Janeiro de 2020

A FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, mantida pelo INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SÉCULO XXI, confere o presente certificado de conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu:

PSICOMOTRICIDADE 420 HORAS

Área de Conhecimento: EDUCAÇÃO

A

AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS

Nacionalidade: Brasileira, Natural do estado:Acre,
Nascido(a) em 05 de Maio de 1969, RG: 210011.

Venda Nova do Imigrante - ES, 12 de Novembro de 2021.

Sheila Valquíria Gomes Timóteo

SHEILA VALQUÍRIA GOMES TIMÓTEO
Diretor(a)

)

)

O curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES 001, de 06 de Abril de 2018.

Certificado assinado pela Diretora SHEILA VALQUÍRIA GOMES TIMÓTEO.

A Pós-Graduação Lato Sensu foi iniciada no dia 18 de Abril de 2020 e concluída em 19 de Outubro de 2021.

FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE

Registro nº 125682 Livro 838

Folha 132 Data 12/11/2021

Ykaro Oliveira Sales
Secretário Acadêmico

Tema de Trabalho Final: ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).
Professor(a) Orientador(a): DSc. ANA PAULA RODRIGUES
Conceito Final: 8



<https://universa.favem.edu.br/documentos/documento-requerido/consultar-certificado-digital?pesCpf=233.500.322-49&chave=2452DAF2-9FA67BFB-57CFFC78-4BE6EEE7>
2452DAF2-9FA67BFB-57CFFC78-4BE6EEE7

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PSICOMOTRICIDADE 420 HORAS				
DISCIPLINA	Nº	DOCENTE	CH	
DIDÁTICA E METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR	9,0	MSC. AGNES CRISTINA WIEDEMANN	30	
METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA	9,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	30	
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E ÉTICA PROFISSIONAL	10,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	30	
FILOSOFIA E POLÍTICAS EDUCACIONAIS	8,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	30	
LIBRAS	10,0	Esp. HAROLDO DEPS ALMEIDA	30	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	8,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	20	
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	7,0	Esp. JANNY SPADETO AMBROSIM	30	
TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO - TGD: SÍNDROME DE ASPERGER, RET E AUTISMO	10,0	Esp. HAROLDO DEPS ALMEIDA	60	
CORPO E PSICOMOTRICIDADE	10,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	30	
FUNDAMENTOS, EVOLUÇÃO E DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR	9,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	40	
LINGUAGEM E PSICOMOTRICIDADE	9,0	MSC. ALZENIRA SHWAMBACH VELTEN	30	
PSICOMOTRICIDADE EDUCAÇÃO INCLUSIVA ATRAVÉS DO LÚDICO	10,0	Esp. ELIANA APARECIDA HENRIQUE STEINS	30	
COMUNICAÇÃO E MARKETING PESSOAL	8,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	30	
CARGA HORÁRIA TOTAL:			420	

O(a) aluno(a) cumpriu a exigência mínima de 75% da frequência em todos os componentes curriculares.



PROFISSIONAL

PROFISSÃO ZONA

006274192461 AC 009

024438852

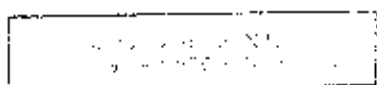
08

11027584

02/04/2018

SSP

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



GUIABA - MT

27/03/2019

PORTO FIRME MG

30/10/1994

KELY CRISTINA MOREIRA

JUSCELINO BARROZO DOS SANTOS

LAYSA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO 279463-F

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO



União Educacional do Norte
Faculdade Barão do Rio Branco **Uninorte**



A Diretora Acadêmica da Faculdade Barão do Rio Branco, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fisioterapia em 15 de dezembro de 2017 e a Colação de Grau em 02 de fevereiro de 2018, confere o grau de

Bacharelado em Fisioterapia a

Dayse Cristina Moreira dos Santos

brasileira, natural do Estado de Minas Gerais, nascida em 30 de outubro de 1994, RG 1102759-4 - SE e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Luciana Ferreira Alves
Diretora Acadêmica
Portaria 13/2012

Rio Branco - SE, 15 de fevereiro de 2019

Diplomada

Vanessa Paoliatti Aguiar
Diretora Acadêmica
Portaria 03/2012



FACULDADE
Eficaz

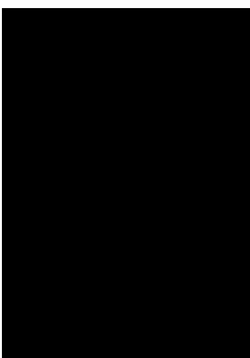
Faculdade Eficaz *Certificando*

A Diretora Geral da Faculdade Eficaz, no uso de suas atribuições e com base na conclusão do curso de
Pós-Graduação Lato Sensu em Psicomotricidade confere o título de Especialista a

Laysa Cristina Moreira dos Santos

curso este com carga horária de 360 horas, aprovado pelo Conselho Diretor, por meio do Parecer 146/18, de 08 de março de 2018 e promovido por esta Faculdade no período de 15 de novembro de 2019 à 03 de março de 2020.

Maringá, 06 de abril de 2022



Amanda C

Diretora Geral



Média mínima para aprovação: 60,0
Frequência mínima para aprovação: 75%

FACULDADE EFICAZ

Diploma registrado nos termos do Parecer CNE/CES 146/2018, de 08 de março de 2018
Registro nº: 9180

Livro nº: 001 Folha nº: 310

Secretaria Acadêmica

Período de Realização: 1.º de novembro de 2019 à 03 de março de 2020.

Carga horária: 360 horas.

Data de emissão: 06 de abril de 2022.

Este curso obedeceu a todas as disposições da Resolução nº 1, de 06 de abril de 2018 do Conselho de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. A Faculdade Eficaz autorizada pela Portaria MEC nº 302 de 25/03/2011 e Reconhecida pela Portaria MEC 1515 de 26/12/2019, com parecer homologado e publicado no D.O.U nº 247, de 26.12.2019, Seção 1, página 96, Portaria nº 1.515

Nome: Laysa Cristina Moreira dos Santos	Nacionalidade: Brasileira	Natural: Porto Firme	UF: MG
Filiação: Juscilino Barroso dos Santos e Kely Cristina Moreira			
Documento de Identificação nº: 1102578-4		Data de Nascimento: 30/10/1994	
		Órgão Emissor: SIESC/VAC	

HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE

Disciplina	CH	Frequência	Nota	Corpo Docente	Titulação
Profissionalismo na Atualidade	40	100%	78,0	Marcelo Cristiano Vieira	Mestre
Contexto Histórico da Educação	40	100%	73,0	Luciane de Silva Santos	Doutora
Distúrbio Psicomotores na Aprendizagem	40	100%	95,0	Ananda Malta	Doutora
Bases Neurológicas e Neurofuncionais dos Processos	40	100%	73,0	André Luis S. da Silva	Mestre
Som e Arte Aplicadas na Psicomotricidade	40	100%	83,0	Audrei Pavanello	Doutor
Avaliação e Diagnóstico Psicomotor	40	100%	88,0	Deaglas L. de Almeida	Doutor
Fundamentos Biológicos do Desenvolvimento	40	100%	73,0	Gisele Valentini	Doutora
Psicologia do Desenvolvimento	40	100%	78,0	Caio Cesar Segala	Especialista
Política e Legislação Educacional Brasileira	40	100%	85,0	Allice R. A. Rocha	Especialista
Total de Carga Horária	360				



CERTIFICADO DE CONCLUSÃO CERTIFICAMOS QUE

LAYSA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS

CONCLUIU O CURSO DE **CAPACITAÇÃO EM ABA**

Com conteúdo programático equivalente a 120h.

C.L - Lei nº 9394/96 Decreto nº 5154/04.

Deliberação CEE 14/97 (indicação 14/97)

17.990.658/0001-90

INOVARTE TREINAMENTOS
Est União e Indústria, 9488
Sala 205 e 206
Itaipava - CEP 25745-000

Petrópolis

RJ

ALUNO

INOVARTE TREINAMENTOS

21/01/2023

CONCLUSÃO



CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 16ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREDITO

75835-F

FERNANDA SANTOS FERNANDES

GETULIO RODRIGUES FERNANDES

ANDREA MARIA COSTA SANTOS

RIO BRANCO

AC

27/08/1980

DATA DO NASCIMENTO

04/02/2021

LOCAL DA EMISSÃO

LEI Nº 6.206-7 5.79
LEI Nº 6.318-17.12.75

PRESENTE

IDENTIDADE CIVIL

0298660

NUMERO

IDENTIDADE ELEITORAL

3454162496

NUMERO

CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA

AC 001

INSCRIÇÃO DO CIC DO MF

682340902

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

DATA EMISSÃO

15/02/1996

ÓRGÃO EMITENTE

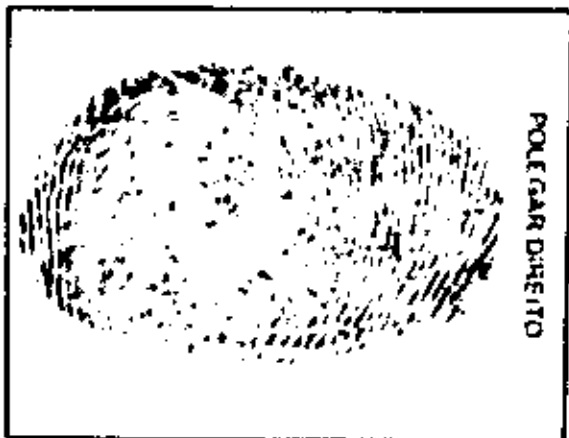
SJSP/AC

CONTROLE

91

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS
(nas áreas de Fonoaudiologia e ou da Terapia Ocupacional)

ASSINATURA DO PORTADOR



Universidade Paulista

o) Rector da Universidade Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Fisioterapia, em 20 de dezembro de 2001, confere o título de

Fisioterapeuta a

Fernanda Santos Fernandes

brasileira, natural do Estado do SP, nascida a 27 de agosto de 1960
R.O. n.º 0296000 - SEC

e outorga-lhe o presente Diploma,

a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ribeirão Preto, 20 de dezembro de 2001

Reitor

Secretário Geral

Fernanda Santos Fernandes
Diplomada



Certificado de Pós-Graduação "Lato Sensu"

Conferido pelo Direório Distritual de 11 de Julho de 2004, publicado no D.O. de 13 de Julho de 2004.
Atestadamente Atende ao Edital nº 412, de 24 de maio de 2017.



O Diretor da Faculdade Campos Eliseos, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Educação Intensiva com 450 horas em 31 de Janeiro de 2019, confere o título de especialista a

Fernanda Santos Fernandes

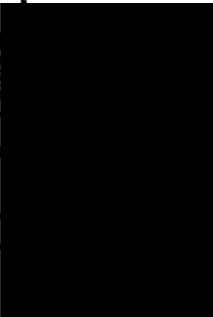
Brasileira, natural do estado do RJ, nascida em 27 de agosto de 1980,

portadora da carteira de Identidade RG 2000000-0 DP RJ

e outorga-lhe o presente Certificado.

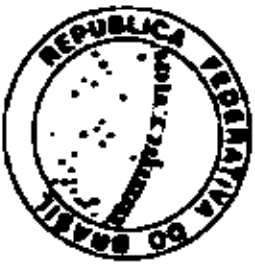
a fim de pagar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, 11 de fevereiro de 2021.


Diretor(a) Geral

Fernanda Santos Fernandes
Especialista


Diretor(a) Administrativo



Certificado de Pós-Graduação "Lato Sensu"

[illegible]

Microbailamnia affinis de Boalaria n.º 412, de 24 de março de 2017

Boletim de "073 de junho de 2010, publicado no D O U de 137 de 10 junho de 2010

O Diretor da Faculdade Campos Eliseos, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-graduação em OD de dezembro de 2022, confere o título de especialista a

Fernando Soares Fernandes

Brasileira, natural do estado de São Paulo, nascida em 27 de agosto de 1960.

[illegible]

Смело идите вперед и предлагайте.

A fim de obter de todos as direções e perguntas, leia.

Bole Paulo, 03 de agosto de 2023.

Philips Electronics America

Benefits of Our Standards

Experiment 1

Daniel Silverman
Director, Media/Intell

Director's Message

[illegible]

ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿਖੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ 17 ਲੱਖ ਹੈ।

[illegible]

**Dario Salvatore Alamolmug
Director General**

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 18ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO

288940-F

DEBORA BASTOS DE GOIS

NOME

SILAS MENDES DE GOIS

FILIAÇÃO

MARILEI BASTOS

RIO BRANCO

AC

18/08/1996

LOCAL DO NASCIMENTO (Cidade - Estado ou País)

PORTO VELHO - RO

LOCAL DA EMISSÃO

LEI Nº 6.206-75, 75
LEI Nº 6.316-17, 12, 75

Dr. Rodrigo Moreira Campos

IDENTIDADE CIVIL

12220825

NÚMERO

IDENTIDADE ELEITORAL

6823872445

NÚMERO

CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA

AC 10

INSCRIÇÃO DO LIC DO ME

005994212

CONTROLE

66

DATA EMISSÃO

31/01/2012

ORÇÃO EMITENTE

SEPC/AC

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS
(nas áreas de Fisioterapia e/ou de Terapia Ocupacional)

Assinatura do Portador

POLEGAR DIREITO





Credenciada no MEC pela Portaria nº 1.330, de 12/12/2016, D.O.U. nº 238, Seção 1, Pág. 35 de 13/12/2016.

Centro Universitário Meta - UNIMETA



O Reitor do Centro Universitário Meta - UNIMETA, no uso de suas atribuições e, tendo em vista a conclusão do Curso Superior de Bacharelado em Fisioterapia em 13 de dezembro de 2018 e colação de grau em 19 de fevereiro de 2019, confere o título de

Bacharela em Fisioterapia

²

Debora Bastos de Gois

Brasileira, nascida em 18 de agosto de 1996, natural de Rio Branco - AC
R.G. nº 12220825 SEPC/AC

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

Rio Branco - AC, 18 de abril de 2019.

Prof. Denerilson da Paizze Ramos
Reitor

Debora Bastos de Gois
Diplomada

Prof. José Clodoaldo Santos Pereira
Pro - Reitor Acadêmico

Centro Universitário Meta - UNIMETA - 2613

União Educacional Meta LTDA - ME

04.952.095/0001-02

Credenciada no MEC Pela Portaria nº 1.330, de 12/12/2018,

D.O.U. nº 239, Seção 1, Pág. 35 de 13/12/2018.

Nos termos do art. 5º, da Portaria nº 1.095, de 25/10/2018, D.O.U. nº 207, seção 1, pag. 32 de 26/10/2018.

FISIOTERAPIA - 1077647

Reconhecido pela Portaria SERES/MEC nº 1036, de 23/12/2015.

D.O.U. nº 246, seção 1, pag. 88 de 24/12/2015.

Diploma registrado sob o nº 158, Livro Vol. 01, Folha 158, em 18/04/2019 por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.
Processo nº 20191.1.60601.1.1.

Rio Branco - AC, 18 de abril de 2019.


Elis Carlos da Silva Santiago
Secretário Geral - UNIMETA
Portaria DG 012/2017

1ª VIA
0156



FACULDADE INSPIRAR

Ser mais é nossa inspiração.

Faculdade Inspirar CERTIFICADO

O Presidente, no uso de suas atribuições, confere o título de Especialista a

ALINE DE OLIVEIRA COSTA

por ter concluído o curso de **PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM FISIOTERAPIA PÉLVICA INTERNACIONAL - UROGINECOLOGIA E SEXUALIDADE FUNCIONAL** realizado entre 19 de setembro de 2018 a 27 de novembro de 2019, de acordo com a Resolução CNE/CES 01, de 06 de abril de 2018.

Curitiba, 20 de dezembro de 2019

Prof. Dr. Emerson Elias Aquino

Aline de Oliveira Costa
Titulada



CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO

268180-F

- F

ALINE DE OLIVEIRA COSTA

NOME

GILBERTO DA SILVA COSTA

FILIAÇÃO

MARIA GORETE SILVA DE OLIVEIRA

CRUZEIRO DO SUL

AC

01/07/1990

LOCAL DO NASCIMENTO

CUIABA - MT

27/09/2018

LOCAL DA EMISSÃO

VALIDADE DO
CARTÃO

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIDADE CIVIL

436102

NÚMERO

13/11/2017

SSP

IDENTIDADE ELEITORAL

049550800922

AC 09

974918882

91

NÚMERO

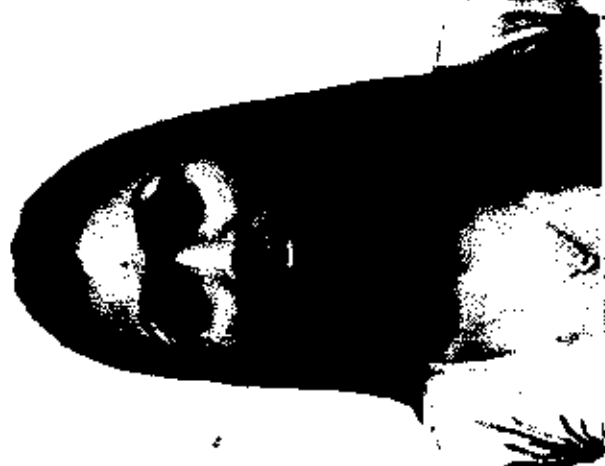
CIRCUNSCRIÇÃO ZONA

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

nas áreas de Fisioterapia e ou da Terapia Ocupacional:

Aline de Oliveira Costa

ASSINATURA DO PORTADOR



POLEGAR DIREITO





Van Marreiros de Oliveira

11102489 16/12/2010 SSP
 006592912402 AC 010 72
 778150412

VALHO EM TEMPO TERRITÓRIO NACIONAL

MANOEL FELIX CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA
 MARIA LUCIA MARREIROS DE OLIVEIRA
 RIO BRANCO AC 05/04/1995
 CUIABA - MT 20/03/2018

YAN MARREIROS DE OLIVEIRA

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMEIROS E TERAPIA FÍSICA DO ESTADO DE MATO GROSSO

256635-F



Instituto Educacional do Norte
Faculdade Barão do Rio Branco

11
11/02/2012

A Diretora Acadêmica da Faculdade Barão do Rio Branco, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fisioterapia em 15 de dezembro de 2017 e a Colação de Grau em 02 de fevereiro de 2018, confere o grau de

Barbarel em Fisioterapia a

Jean Marceiros de Oliveira

brasileiro, natural do Estado do Acre, nascido em 05 de abril de 1995, RG 1110248-9 - SE e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Lucineia Sacramento Silves

Lucineia Sacramento Silves
Secretaria Geral
Portaria 13/2012

Von Marceiros de Oliveira

Diplomado

Dionêsia Vogliotti Agami
Diretora Acadêmica
Portaria 03/2012

FACULDADE BARÃO DO RIO BRANCO
CURSO
FISIOTERAPIA - BACHARELADO

Renovação de Reconhecimento de Curso pela
Portaria SERES/MEC nº 820 de 30/12/2014.
Publicada no D.O.U. em 02/01/2015.

UNINORTE

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE
Credenciada pela portaria nº 975 de 19/09/2016

SETOR DE REGISTRO DE DIPLOMA

Diploma Registrado sob nº 646
Livro: 01 Folha: 02 em 16/02/2019
Processo nº: 01/2019, nos termos do § 2 do artigo 9º do
Decreto nº235 de 16/12/2017, e Resolução nº 12 de
13/12/2007, da CESCNE.

Rio Branco - AC, 15/02/2019


Luciene Sáfari Alves
Secretária Geral
Portaria 13/2012

2

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 9 REGIÃO

Registro Nº CRFa 9-1844

Carteira Profissional de Fonoaudiólogo expedida de acordo com a Lei nº 6365/87, de 29 de dezembro de 1991.

ODINEA JURANDIR DA COSTA

Nacionalidade BRASILEIRA

Naturalidade XAPURÍAC

RG 190165 SSP/AC

CPF 288.660.832-67

Data de Nascimento 16/11/1968

Filiação

OSCAR LEONARDO DA COSTA

MARIA JURANDIR DA COSTA

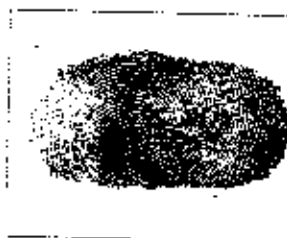
Estado Civil Casado

Data de Expedição 07/10/2020

Obs.: Esta Carteira tem valor legal de "CARTEIRA DE IDENTIDADE", por força do disposto no art. 1.º, da Lei nº 8.200, de 07/08/75



POLEGAR DIREITO



Odineia Jurandir da Costa

Assinatura do Fonoaudiólogo

3



União Educacional do Norte
Centro Universitário Uninorte

CENTRO UNIVERSITÁRIO
Uninorte

A Pró-Reitora Acadêmica do Centro Universitário Uninorte, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fonoaudiologia em 20 de outubro de 2020 e a Colação de Grau em 28 de outubro de 2020, confere o grau de

Bacharel em Fonoaudiologia a

Adriana Furandir da Costa

Masileira, natural do Estado de Roraima, nascida em 16 de novembro de 1968, RG 190165 - RG e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Luciana de Almeida Silva

Reitora/Proreitora Acadêmica
Secretaria Geral
Portaria 18/2012

Seu Branco - RG, 04 de novembro de 2020

Adriana Furandir da Costa

Vanessa Vergilini Aguiar
Pró-Reitora Acadêmica
Portaria 08/2012

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMORTE
CNPJ: 04.518.940/0001-74

CURSOS
FOMENTO DE GRÁFICA - BACHARELADO

Autorização de Curso pelo Portaria n.º 04 de
01/04/2016. Publicação no D.O.U. em 04/04/2016

Reconhecido nos termos do artigo 101 da Portaria
Ministério MEC nº 23, de 21/12/2017, do Ministério da
Educação, publicada no D.O.U. de 22/12/2017.

CENTRO UNIVERSITÁRIO
unimorte

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMORTE

CNPJ: 04.518.940/0001-74

Credenciado pelo Portaria nº 876 de 19/09/2016

SETOR DE REGISTRO DE DIPLOMA

Diploma Registrado sob nº 890

Urm: 03 Faltas: 127 em 17/11/2020

Processo nº: 02/2020, nos termos do § 2 do artigo 66 do
Decreto 0226 de 19/12/2017, e Resolução nº 12 de
12/12/2007, do CEE/CONE.

Rua Branco - AC, 1711/2020

Luciana de Oliveira Alves
Luciana de Oliveira Alves
Secretária Geral
Portaria 13/2012

14382



Certificado de Logro
Por este medio certifica que

Odinea Costa

ha completado con éxito
Introducción a la Técnica PROMPT
efectiva Friday, November 26, 2021

Para poder cumplir con los requerimientos de finalización del curso, es necesario que el terapeuta: realice un detallado análisis del sistema motor del habla de un paciente, seleccione y priorice parámetros motores interactivos apropiados, seleccione fonemas del desarrollo motor que podrían ser utilizados para crear sílabas/palabras/frases y ser aplicados en usos funcionales del habla y del lenguaje, demostrar comienzo, uso apropiado y aplicación directa de los PROMPTs en los niveles Parámetro, Sílabas, Complejo y Superficiales dentro de una actividad interactiva y comunicativa, seleccionar una tarea de intervención terapéutica dirigida a establecer la introducción de un fonema objetivo o bien la corrección del mismo si es erróneo.

Este curso contuvo 18 horas de instrucción educativa.

Issued by: The PROMPT Institute

Certificate ID: 68023388-9044



CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA
CARTÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FÉ PÚBLICA



Art. 1º da Lei nº 6.206 de 7 de maio de 1975

Nome

ANNA GABRIELLA DA SILVA COSTA

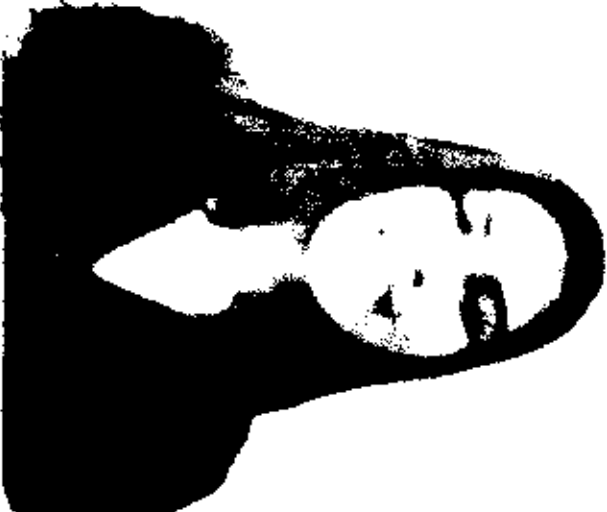
Inscrição Nº
2213

Expedida em
20/03/2023

Região

009 - Conselho Regional de Fonoaudiologia 9ª região

C.P.F. Registro Geral - Nº
021.295.712-04 11701919



CRFa

9ª Região

Anna Gabriella da Silva Costa

Assinatura do Portador



Identificação

País

JOSE AMIRALDO CARNEIRO DA COSTA

Mãe

OCIEINE NOBRE DA SILVA COSTA

Nacionalidade

BRASILEIRA

Naturalidade

RIO BRANCO-AC

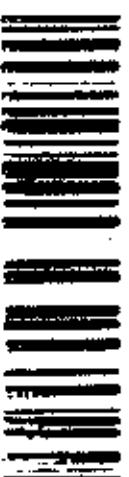
Data de Nascimento

15/06/2000

Thiago Santos Pinheiro

THIAGO SANTOS PINHEIRO

Presidente do CRFa 9ª



25212-09

4M

)

)



União Educacional do Norte Centro Universitário Unimorte

CENTRO UNIVERSITÁRIO
unimorte

A Pró-Reitora Acadêmica do Centro Universitário Unimorte, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fonoaudiologia em 18 de dezembro de 2021 e a Colação de Grau em 01 de fevereiro de 2022, confere o título de

Bacharel em Fonoaudiologia a

Anna Gabriella da Silva Costa

brasileira, natural do Estado do Acre, nascida em 13 de junho de 2000, RG 1170191-9 - SED/AC e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio Branco - AC, 10 de março de 2022

Profa. Dra. Maria Alice
Reitora Geral
Setor 12/2012

Anna Gabriella da Silva Costa
Diplomada

Vanessa Magalhães Lima
Pró-Reitora Acadêmica
Setor 03/2012

CENTRO UNIVERSITARIO UNINORTE
CALLE DE 815 8400001-74
CUIBIO
MICHALDOLLODA - BACHANELADO
Autorizada de Centro Para Programa N.º 84 de
CUIBIO-2016 Publicada no D.O.U. em 04/04/2016

Registado nos termos do artigo 15º da Portaria
Superintendente n.º 23 de 21/12/2017 do Conselho de
Educação Pública no D.O.U. em 22/12/2017

UNIVERSITARIO
Uninorte

CENTRO UNIVERSITARIO UNINORTE
CALLE DE 815 8400001-74
CUIBIO
MICHALDOLLODA - BACHANELADO

SECTOR DE REGISTRO DE GRADUADOS

Documento Registrado em: 11/03/2022
Lote de Registros: 115 em 11/03/2022
Registros: 01/2022 nos termos do 1º de artigo 84 do
Decreto 2024 de 19/12/2017 e Resoluções nº 12 de
12/2017 de CUIBIO

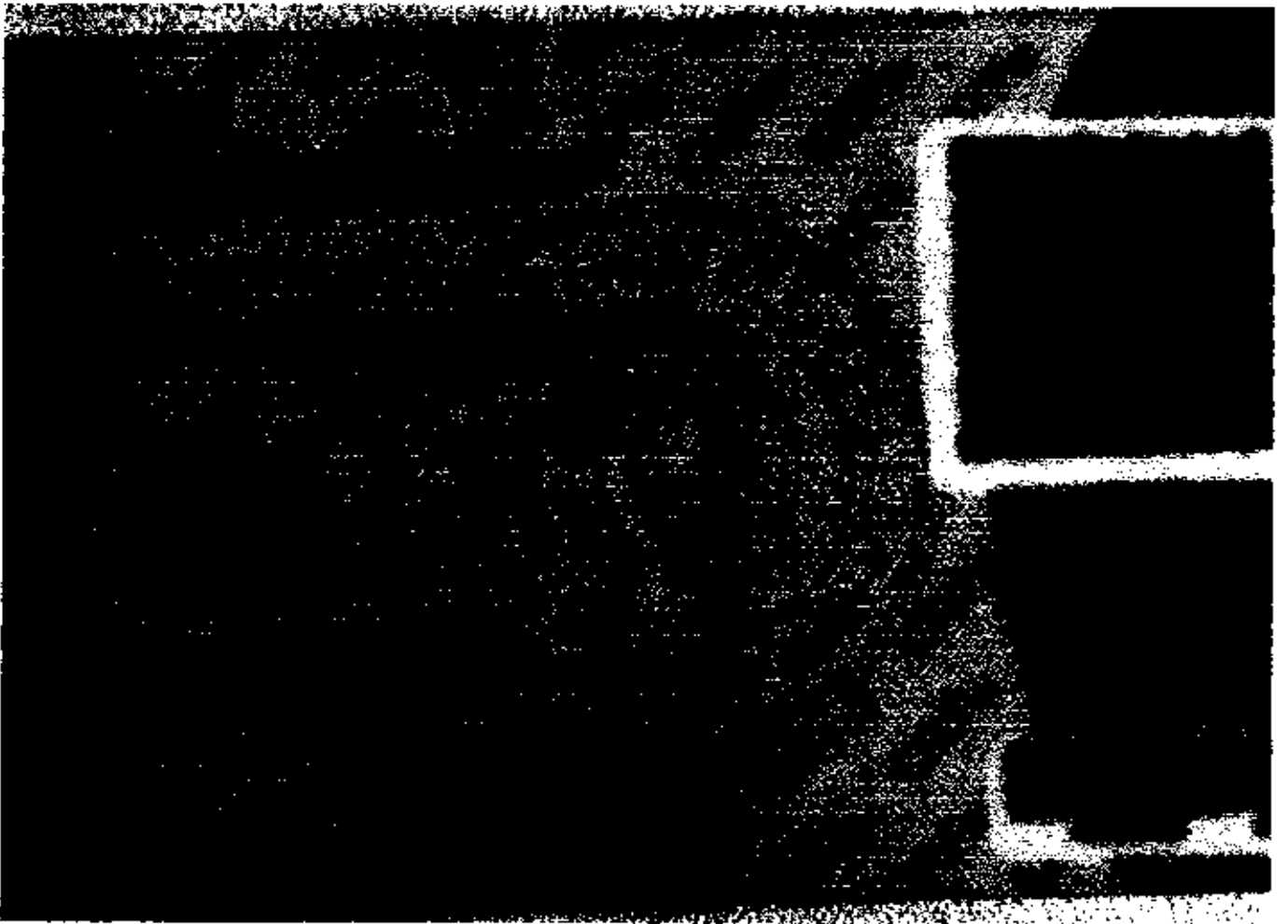
Re: BANCOS - AC 11/03/2022


Leonardo Gomes Alves
Secretaria Geral
Furture 13/2012

Uninorte

16343







União Educacional do Norte Centro Universitário Uninorte

CENTRO UNIVERSITÁRIO
Uninorte

O **Roró** - Reitor Acadêmico do Centro Universitário Uninorte, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fonoaudiologia em 14 de julho de 2022 e a Colação de grau em 20 de julho de 2022, confere o título de

Bacharel em Fonoaudiologia a

Marceline Damasceno de Sá

brasileira, natural do Estado do Acre, nascida em 10 de fevereiro de 1996, RG 1153761-2 - SUSEP/AC e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Marceline Sacramento Alves
Secretária Geral
Portaria 13/2012

Rio Branco - AC, 02 de novembro de 2022

Juliano Ramunho Cabralante
Roró - Reitor Acadêmico
Port. n° 06-RA/2022

Código de validação: 2132.2132.e3f5a6027d5
<https://ensinc.uninorteac.edu.br/Autenticador/Diploma>

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE
CNPJ: 04.515.940/0001-74
CURSO FONDACIOLÓGIA - BACHARELADO

Autorização de Curso pela Portaria n.º 98 de 01/04/2018. Publicada no D.O.U. em 04/04/2018.

Reconhecido nos termos do artigo 101 da Portaria Normativa/MEC nº 23, de 21/12/2017, do Ministro da Educação, publicada no D.O.U. de 22/12/2017.

CENTRO UNIVERSITÁRIO
uninorte

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE

CNPJ: 04.515.940/0001-74

Credenciada pela portaria nº 975 de 19/09/2018

SETOR DE REGISTRO DE DIPLOMA

Diploma Registrado sob nº: 803

Livro nº: 05, Folha nº: 266 em 14/11/2022

Processo nº: 02/2022, nos termos do § 2º do artigo 99 do Decreto 9235 de 15/12/2017, e Resolução nº 12 de 13/12/2007, da CEE/CINE.

Rio Branco - AC, 14 de novembro de 2022

Assinaturas Digitais

LUCINEIA SCRAMIN ALVES

JULIANO RAIMUNDO CAVALCANTE

28/06/2023

28/06/2023





Certificado de Conclusão

Yasmim de Sá

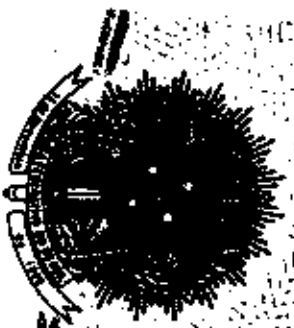
Concluiu com êxito o Workshop
PROMPT: Introdução à Técnica
com efeito

Wednesday, March 15, 2023

Para satisfazer a conclusão do Curso, o Clínico necessitou: realizar uma análise aprofundada do Sistema Motor de Fala e utilizar essas informações para planejar os parâmetros apropriados para programar e selecionar os fonemas motores para produzir sílabas / palavras / frases, aplicadas tanto para a comunicação funcional como para o uso da linguagem, demonstrar uso adequado e aplicação direta de PROMPT nos níveis de parâmetro, sílaba, complexo e de superfície dentro de uma atividade interativa e baseada em comunicação, selecionar uma tarefa intervenção terapêutica dirigida para estabelecer metas para aquisição dos fonemas ou correção de alvos imprecisos.
O curso continha 18 horas de crédito de instrução..

Issued by: The PROMPT Institute

Certificate ID: 71672201-10076



CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA

CARTÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FÉ PÚBLICA

Art. 1º da Lei nº 6.206 de 7 de maio de 1975



Nome

DEBORA CAROLINA MONTEIRO DA ROCHA



Inscrição Nº

2210

Expedida em

08/11/2022

Região

009 - Conselho Regional de Fonoaudiologia 9ª região

CPF

Registro Geral - Nº

CRFa
9ª Região

Assinatura do Portador

Filiação

Pai

MAURO OLIVEIRA DA ROCHA

Mae

ALBERLENE BATISTA MONTEIRO DA ROCHA

Nacionalidade

BRASILEIRA

Naturalidade

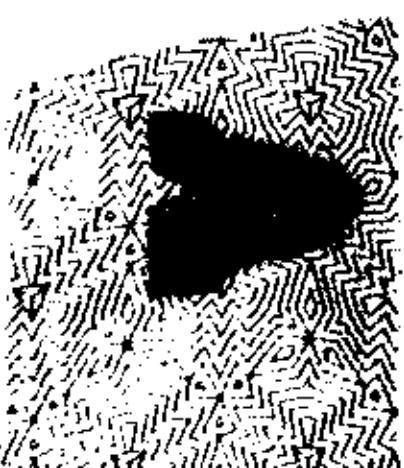
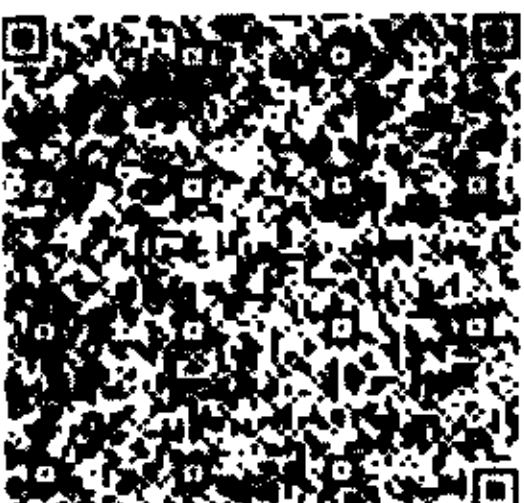
RIO BRANCO-AC

Data de Nascimento

06/10/1999



YHAGO SANTOS PINHEIRO
Presidente do CRF 2ª gª



21075-09

AM



União Educacional do Norte
Centro Universitário Uninorte

UNINORTE

A Pró-Reitora Acadêmica do Centro Universitário Uninorte, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fonoaudiologia em 18 de dezembro de 2021 e a Colação de Grau em 01 de fevereiro de 2022, confere o título de

Bacharel em Fonoaudiologia a

Debara Carolina Monteiro da Rocha

Brasileira, natural do Estado do Acre, nascida em 05 de outubro de 1999, RG 1238615-4 - SSP/AC e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Em Bragança - AC, 10 de março de 2022

Antônia Oliveira Gomes

Secretária Geral

Portaria 13/2012

Vanessa Magalhães Aguiar

Pró-Reitora Acadêmica

Portaria 03/2012

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE
CNPJ: 04.515.840/0001-74
CURSO
FONOAUDIOLOGIA - BACHARELADO

Autorização de Curso Pela Portaria n.º 98 de
01/04/2016. Publicada no D.O.U. em 04/04/2016.

Reconhecido nos termos do artigo 101 da Portaria
Normativa MEC n.º 23, de 21/12/2017, do Ministério da
Educação, publicada no D.O.U. de 22/12/2017.

CENTRO UNIVERSITÁRIO
uninorte

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE

CNPJ: 04.515.840/0001-74

Credenciada pela portaria n.º 975 de 18/09/2016

SETOR DE REGISTRO DE DIPLOMA

Diploma Registrado sob n.º 350

Livro: 05 Folha: 117 em 11/03/2022

Processo n.º: 01/2022, nos termos do § 2 do artigo 99 do
Decreto 8735 de 15/12/2017, e Resolução n.º 12 de
13/12/2007, do CEE/CNE.

Rio Branco - AC, 11/03/2022

Luciana Scatolin Alves
Secretaria Geral
Portaria 13/2012

uninorte

16360

Scanned with CamScanner



4181808787

CE

428170012

DA

208110

13/08/2018

SEPC/AC



FRANCISCO GILSON LOPES MORAIS
JOAO GOMES DE MORAIS FILHO
SOLIMAE LOPES DE MORAIS
RIO BRANCO AC 04/10/1974 18032871
PORTO VELHO - RO

2ª VIA
4281-10

18032871



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

RECONHECIDA PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 360 DE 12-08/80 - DOUT DE 14/08/81



O Reitor da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do

Curso de **TERAPIA OCUPACIONAL**

no dia **11** de **Julho** de **1997**

confere o título de **TERAPEUTA OCUPACIONAL**

a **FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS**

de nacionalidade **brasileira**

matrícula de **Acia**

nascido(a) em **04** de **outubro** de **1974**

CPF nº **0208135**

expedida pela(s) SSP-AC.

e outorga-lhe o presente **DIPLOMA** para que possa exercer as prerrogativas legais.

Fortaleza, **17** de **setembro**

de **1998**

REITOR

DIPLOMADO

Terapia Ocupacional - Decreto n.º 78.812 de 24/11/76
D.O.U. de 25/11/76

PROF. ANTONIO COLAÇO MARTINS
Reitor

PROFA PATRÍCIA MARIA PEREIRA VIEIRA
Diretora de OCA

MEC-UNIVERSIDADE DE PORTALEZA
Diploma registrado sob o N.º 001369
Livro 003 Folha 182 A por
delegação de competência do Ministério da
Educação e Cultura nos termos da Lei N.º
8.384 de 20.12.96.
Fortaleza - CE, 17/09/98
Seferina Flávia da Silva
Bacharel, Provedora do Diploma
Chefe de Setor de Diplomas

C R E D I T O - 9
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional de 8.ª Região
Nome: Dr. Francisco Guion
Adriana de Moraes
Terapeuta Ocupacional
Inscrição nº 4.791 TO
Livro TO 01/98 Fol. 024
Em 12 de Março de 98
Dr. José Douglas Pinheiro da Silva
Presidente

C O F F I T O
Conselho Federal de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional
Diploma Registrado sob o n.º 4.791-70
no livro n.º 13 1.ª fls. 03
Em 09 de Março de 1998
Dr. José Carlos de Menezes
Presidente



CURSO DE CERTIFICAÇÃO BRASILEIRA EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL

CERTIFICADO

Certificamos que **FRANCISCO GEISON LOPES DE MORAIS**, Terapeuta Ocupacional, cursou integralmente o Curso de **CERTIFICAÇÃO BRASILEIRA EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL** (Turma Belém-PA), promovida pela INTEGRIS – Terapias Especializadas-CE - CNPJ 10.207.863/0001-98, em parceria com o Núcleo de Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva e Acessibilidade-NEDETA/CCBS, e apoio da Pró-Reitoria de Extensão-PROEX, da Universidade do Estado do Pará-UEPA, sob o processo 2020/138290-UEPA, executado no ano de 2021, no município de Belém-PA, com carga horária total de 210 horas de atividades teórico-práticas.

Belém-PA, 01 de outubro de 2021.

Dr. **Danielle Alves Zaparoli**

Diretora Presidente
INTEGRIS - CE

Dr. **Vera Regina. C. M. Palêtois**

Pró-Reitora de Extensão
PROEX/UEPA

Dr. **Ana Irené Alves de Oliveira**

Coord. Curso IS Turma Belém-PA
NEDETA/CCBS

Prof. Dr. **VERA REGINA DA SILVA NEVES PALÊTOIS**
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO DA UEPA
PORTARIA Nº 819/21, de 02 de Junho de 2021

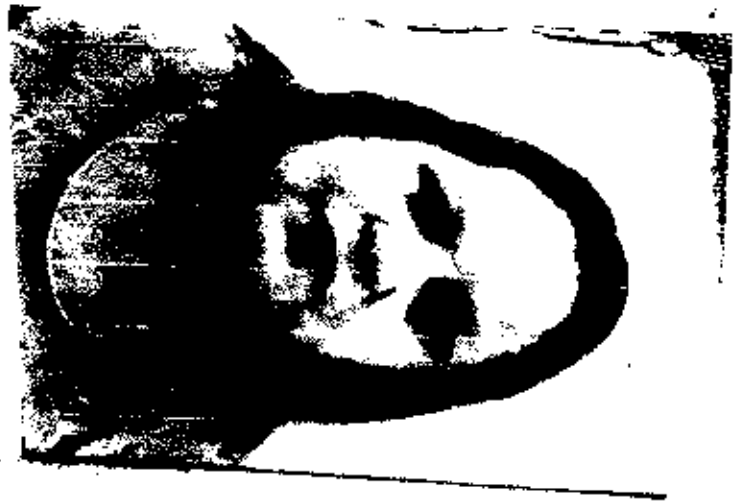


GRADE CURRICULAR

MÓDULOS	DOCENTES	CARGA HORÁRIA	PERÍODO
78. Neurociências e Integração Sensorial	Prof. Dr. Marcelo Marques Cardoso	30 h/a	25, 26 e 27/01/2021
79. Bases Teóricas da Integração Sensorial	Profa. Ms. Vanessa Rataelli Brasil	30 h/a	28, 29 e 30/01/2021
80. Instrumentos de Avaliação em Integração Sensorial	Profa. Ms. Samara de Araújo Costa	30 h/a	22, 23 e 24/03/2021
81. Protocolos e Pesquisa em Integração Sensorial	Profa. Dra. Lívia C. Magalhães	30 h/a	25, 26 e 27/03/2021
82. Vivências Práticas e Estudo de Casos Clínicos em Integração Sensorial	Prof. Dr. Rafael Luiz Moraes da Silva	30 h/a	24, 25 e 26/05/2021
83. Combinando Integração Sensorial com conceito Neuro Evolutivo Bobath	Profa. Esp. Arla Lobo Fonseca	30 h/a	27, 28 e 29/05/2021
84. Integração Sensorial e Práxis	Prof. Dra. Ana Amélia Cardoso Rodrigues.	30 h/a	27, 28, 29/09/2021
APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS - PRESENCIAL			
Entrega do Artigo Final para E-book			
01/10/2021			
Outubro/2021			

Apostilamento do Certificado de Conclusão
 registrado no livro nº 01-PO
 de 7 do CREFITO-18,
 aprovado na 326ª reunião de
 diretoria) dia 16/08/2023

Dr. Rodrigo Moreira Cam
 Presidente
 CREFITO-18



EXEMPLO DE CARTÃO

456920

007174552399

RO

020

654276102

26/04/1991

SSP-RO

00

CUIABA - MT

MANAUS

AM

MARIA JOSE SAMPAIO DA SILVA

VALDEMAR SANTOS DA SILVA

ELANE SAMPAIO DA SILVA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

INSCRIÇÃO CREDITO

17255-10

TO

07/06/2010

09/04/1974

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE PSICOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO



FACULDADES INTEGRADAS APARICIO CARVALHO - FIMCA
Sociedade de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de Moraes LTDA.
Reconhecimento - Portaria Normativa nº 040 - DOU 13/12/2007

DIPLOMA

O Diretor Geral das Faculdades Integradas Aparício Carvalho
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso de Terapia Ocupacional, em 2014 e a Colação de Grau em 26/02/2015, confere o título de
Bacharel em Terapia Ocupacional a

ELANE SAMPAIO DA SILVA

nascida em 09 de abril de 1974, natural de Manaus - AM, RG 456920 SSP/RO
filha de Valdemar Santos da Silva e Maria José Sampaio da Silva, e outorga-lhe o presente
Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Porto Velho (RO) 25 de março de 2015

Graciele Oliveira Costa
Secretária Geral

Elane Sampaio da Silva
Diplomada

Dr. Aparício Carvalho de Moraes
Diretor



FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO - FIMCA

Sociedade de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de Moraes LTDA.
CURSO DE ~~TERAPIA~~ **OCUPACIONAL**

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

Certificamos que **ELANE SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, nascida em 09 de Abril de 1974 em Manaus - AM
Registro Geral 456929 SSP/RO, concluiu o ~~Curso~~ de **Terapia Ocupacional** - Bacharelado nesta Instituição de
Ensino Superior no ano letivo de 2014/2, tendo Colado Grau em 26 de Fevereiro de 2015.

Por ser verdade firmamos.

Porto Velho (RO), 28 de Fevereiro de 2015.

Graciela Oliveira Costa
Secretária Geral

Dr. Aparício Carvalho de Moraes
Secretário Geral

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 18ª REGIÃO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

INSCRIÇÃO CREDITO 18480-TO - TO

JERISCA CARVALHO FALCAO DE SOUZA

NOME

WANDERLEY MARTINS FALCAO

FILIAÇÃO

WALDIRENE CARVALHO DA SILVA

CANDEIAS DO JAMARI

RO

LOCAL DO NASCIMENTO (Cidade - Estado ou País)

PORTO VELHO - RO

LOCAL DA EMISSÃO

**LEI Nº 6.208-7 5 75
LEI Nº 6.316-17 12 75**

PRESIDENTE

DATA DA EMISSÃO

04/04/2017

DATA DO NASCIMENTO

25/08/1990

IDENTIDADE CIVIL

1091461

NÚMERO

IDENTIDADE ELEITORAL

014988242305

NÚMERO

RO 024

CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA

INSCRIÇÃO DO CIC DO MF

008462652

CONTROLE

65

DATA EMISSÃO

17/12/2007

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

ÓRGÃO EMISSOR

SSP

**OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS
(nas áreas de Fisioterapia e/ou de Terapia Ocupacional)**

ASSINATURA DO PORTADOR

POLEGAR DIREITO



FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO - FIMCA
Sociedade Mantenedora de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de Moraes - LTDA.
Reconhecimento - Portaria nº 1.035 de 23/12/2015 - DOU 24/12/2015

DIPLOMA

O Diretor Geral das Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Terapia Ocupacional - Bacharelado, em 2016/2 e a Colação de Grau em 16/02/2017, confere o título de

Terapeuta Ocupacional à JÉRSICA CARVALHO FALCÃO

nascida em 25 de agosto de 1990, natural de Candeias do Jamari - RO, RG 1091461 SESP/RO, filha de Wanderley Martins Falcão e Waldirene Carvalho da Silva e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ponto Velho (RO) 10 de março de 2017

Márcia Carvalha Falcão
Secretária Acadêmica

Márcia Carvalha Falcão
Diplomada

Dr. Aparício Carvalho de Moraes
Diretor Geral



Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA

Livro nº 01 fls. 057

Porto Velho 10/08/2017

[Assinatura]
Marlene Ferrando Borges
Secretária Acadêmica
REG Nº 82880/FIMCA



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE RONDÔNIA

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico/DIRCA

Diploma Registrado sob. Nº 626/12 Livro 05 FIMCA

Fls. 128 Processo: 6636/2017

Por Delegação de competência do Ministério da Educação nos
termos da Resolução nº 12/CES/CNE de 13/12/2007 DOU

14/12/2007

Em: 23 / 10 / 2017



[Assinatura]
Elizabete Conceição Silvino
Coordenadora de Registro
de Certificados e Diplomas
Portaria nº 476/GR de 11/06/2012



CURSO DE CERTIFICAÇÃO BRASILEIRA EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL

CERTIFICADO

Certificamos que **JÉRSICA CARVALHO FALCÃO DE SOUZA**, Terapeuta Ocupacional, cursou integralmente o Curso de **CERTIFICAÇÃO BRASILEIRA EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL** (Turma Belém-PA), promovida pela INTEGRIS – Terapias Especializadas-CE - CNPJ 10.207.863/0001-98, em parceria com o Núcleo de Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva e Acessibilidade-NEDETA/CCBS, e apoio da Pró-Reitoria de Extensão-PROEX, da Universidade do Estado do Pará-UEPA, sob o processo 2020/138290-UEPA, executado no ano de 2021, no município de Belém-PA, com carga horária total de 210 horas de atividades teórico-práticas.

Belém-PA, 01 de outubro de 2021.

Dr. Danielle Alves Zaparoli

Diretora Presidente
INTEGRIS - CE

Dr. Vera Regina C. M. Palácios

Pró-Reitora de Extensão
PROEX/UEPA
Prof.ª Dr.ª VERA REGINA C. M. PALACIOS
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO DA UEPA
PORTARIA Nº 849171, de 02 de Junho de 2021

Dr. Ana Irene Alves de Oliveira

Codex, Curso IS Turma Belém-PA
NEDETA/CCBS



GRADE CURRICULAR

MÓDULOS	DOCENTES	CARGA HORÁRIA	PERÍODO
99. Neurociências e Integração Sensorial	Prof. Dr. Marcelo Marques Cardoso	30 h/a	25, 26 e 27/01/2021
100. Bases Teóricas da Integração Sensorial	Profª. Ms. Vanessa Rafaelle Brasil	30 h/a	28, 29 e 30/01/2021
101. Instrumentos de Avaliação em Integração Sensorial	Profª. Ms. Samara de Araujo Costa	30 h/a	22, 23 e 24/03/2021
102. Protocolos e Pesquisa em Integração Sensorial	Profª. Dra. Lívia C. Magalhães	30 h/a	25, 26 e 27/03/2021
103. Vivências Práticas e Estudo de Casos Clínicos em Integração Sensorial	Prof. Dr. Rafael Luiz Morais da Silva	30 h/a	24, 25 e 26/05/2021
104. Combinando Integração Sensorial com conceito Neuro Evolutivo Bobath	Profª. Esp. Aria Lobo Fonseca	30 h/a	27, 28 e 29/05/2021
105. Integração Sensorial e Práxis	Prof. Dra. Ana Amélia Cardoso Rodrigues.	30 h/a	27, 28, 29/09/2021
APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS - PRESENCIAL			
Entrega do Artigo Final para E-book			
			01/10/2021
			Outubro/2021

Apostilamento do Certificado
 registrado no livro nº 01-80
 de 9 do CREFITO-18,
 aprovado na 126ª reunião de
 diretoria do dia 16/08/2023

Dr. Rodrigo Moreira Campos
 Presidente
 CREFITO - 18

Faculdade Primum

Entidade Mantida

Pela BWS Núcleo de Ensino Superior em Ciências Humanas e da Saúde

Recredenciada pela Portaria MEC nº 618, de 19/03/2019, publicado no D.O.U. de 20/03/2019

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que **Jérsica Carvalho Falcão de Souza, RA - 048536**, é aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Pós-Graduação e Especialização "Lato Sensu" em **Terapia Ocupacional e a Reorganização Sensorial no Autismo**, com início em **17 de abril de 2023**. Caso o(a) aluno(a) conclua todas as obrigações acadêmicas sem restrições, a data de término está prevista para **20 de janeiro de 2025**.

O referido Curso está de acordo com a Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018, recredenciado pela Portaria MEC nº 618, de 19/03/2019, publicado no D.O.U. de 20/03/2019.

Declaramos ainda, que o CBI of Miami e esta Instituição de Ensino fazem parte do mesmo grupo educacional.

São Paulo, 17 de julho de 2023.

Comprovante de vínculo funcional emitido por
COFFITO

Nome
CLEOMARA M. N. ALVES

Inscrição Crefito
19072-TO

Nome da Mãe
MARIETA NERY MARTINS ALVES

Nome do Pai
CÍLIO DON MARTINS ALVES

Data de Nascimento
31/05/1988

Naturalidade
Porto Velho/RO

Data de Emissão
17/04/2024

Nome Civil
CLEOMARA MARTINS NERY ALVES

CPF

Regional
CREFITO 18

Service Público Federal
Conselho Regional de Psicologia
e Terapia Ocupacional
CREFITO 18

NOME: CLEOMARA M. N. ALVES
FILIAÇÃO:
CÍLIO DON MARTINS ALVES
MARIETA NERY MARTINS ALVES

DATA DE NASCIMENTO
31/05/1988

NATURALIDADE
Porto Velho/RO

DATA DE EMISSÃO
17/04/2024

TERAPISTA OCUPACIONAL
REGISTRO: 19072-TO

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

NOME CIVIL
CLEOMARA MARTINS NERY ALVES

CPF
937.704.572-00

Especialidade(s)

SISTEMA CREFITO/GERENCO

19072-TO

19072-TO

Comprovante emitido em 23/10/2025 08:52
Sujeito a modificações pelo emissor



VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DO QR CODE COM O APP VÍD:

Caso precise verificar o status desse documento, entre em contato diretamente com o órgão emissor.

Sugerimos solicitar a emissão desse documento com a mesma data do dia de sua verificação.

O SERPRO não se responsabiliza por eventuais alterações de status do documento emitido em virtude de futuras necessidades internas do órgão emissor.

Contate o órgão emissor para validação



FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO - FIMCA
Sociedade de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de Moraes LTDA.
Reconhecimento – Portaria n° 1.035 de 23/12/2015 – DOU 24/12/2015

DIPLOMA

O Diretor Geral das Faculdades Integradas Aparício Carvalho
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso de Terapia Ocupacional, em 2015 e a Colação de Grau em 19/02/2016, confere o título de

Bacharela em Terapia Ocupacional a
CLEOMÁRA MARTINS NÉRY ALVES

nascida em 31 de maio de 1988, natural de Porto Velho - RO, RG 855809 SESDEC/RO
filha de Cleodson Martins Alves e Mariêta Néry Martins Alves, e outorga-lhe o presente
Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Porto Velho (RO) 04 de abril de 2016

Graciela Oliveira Costa
Secretária Geral

Cleomára Martins Néry Alves
Diplomada

Dr. Aparício Carvalho de Moraes
Diretor

Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA

Livro nº 01 Fs. 0045

Porto Velho 4 de Abril de 2016

Graciela Oliveira Costa
Graciela Oliveira Costa
Secretária Geral



Fundação Universidade Federal de Rondônia
Diretoria de Registro e Controle Acadêmico DIRCA

UNIR

Diploma Registrado sob. nº 002116 Livro: 04 Fmca

file: 131 processo nº 2013/2016

Por Delegação de competência do Ministério da

Educação nos Termos da Resolução nº 12/CES/

CNE de 13/12/2007 DOU 14/12/2007

EM: 18 / 03 / 2016



Elizabete Conceição Silvano
Elizabete Conceição Silvano
Coordenadora de Registro
de Certificados e Diplomas
Portaria nº 476/GF, de 11/02/2012

CURSO DE CERTIFICAÇÃO BRASILEIRA EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL

Certificamos que **CLEOMARA MARTINS NERY ALVES**, Terapeuta Ocupacional, concluiu integralmente o II Curso de **CERTIFICAÇÃO BRASILEIRA EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL**, na abordagem de **AYRES®**, promovido pela INTEGRIS TERAPIAS, CURSOS E EVENTOS, Fortaleza-CE com o apoio do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/CCBS, Núcleo de Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva e Acessibilidade/NEDETA e Pró-Reitoria de Extensão/PROEX da Universidade do Estado do Pará/UEPA, executado no ano de 2022, com turma no município de Belém-PA, e carga horária de **220 horas**.

Belém-PA, 10 de agosto de 2022

Dr^a. Ana Irene Alves de Oliveira
Coord^a Curso IS Turma Belém-PA
NEDETA/CCBS

Dr^a. Vera Regina C. M. Palácios
Pró-Reitora de Extensão
PROEX/UEPA

Esp. Danielle Alves Zapparoli
Diretora Presidente
INTEGRIS - CE

Apoio:

Realização:



UEPA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
Belém-PA, 10 de agosto de 2022



INTEGRIS
CURSOS E EVENTOS

CNPJ 10.207.863/0001-98

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

II CURSO DE CERTIFICAÇÃO BRASILEIRA EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL, na abordagem AVRES[®], registro no Livro nº 06, fls nº 160, em 10/08/2022, em conformidade com o processo nº2020/138290-UEPA de 18/02/2020.

Apostilamento do Certificado CEFIL
registrado no livro nº 01-18
fls 8 do CREFITO-18,
aprovado na 126ª reunião c
diretoria do dia 16/08/2023

GRADE CURRICULAR

Módulos	Docentes	Carga Horária	Período
1. Bases Teóricas de Integração Sensorial	Profª. Ms. Vanessa Rafaelle Brasil	30 horas/aula	24, 25 e 26/01/2022
2. Neurociências e Integração Sensorial	Prof. Dr. Marcelo Marques Cardoso	30 horas/aula	27, 28 e 29/01/2022
3. Instrumentos de Avaliação em Integração Sensorial	Profª. Ms. Samara de Araújo Costa	30 horas/aula	07,08 e 09/03/2022
4. Protocolos e Pesquisa em Integração Sensorial	Profª. Dra. Livia de Castro Magalhães	20 horas/aula	10, e 11/03/2022
5. Integração Sensorial e Práxis	Prof. Dra. Bárbara Letícia Costa de Moraes	30 horas/aula	25, 26 e 27/04/2022
6. Combinando Integração Sensorial com conceito Neuro Evolutivo Bobeth	Profª. Ms. Arla Lobo Fonseca	30 horas/aula	28, 29 e 30/04/2022
7. Vivências Práticas e Estudo de Casos Clínicos em Integração Sensorial	Prof. Dr. Rafael Luiz Morales da Silva	30 horas/aula	13, 14 e 15/06/2022
8. Orientação Metodológica do Trabalho de Conclusão do Curso – Artigo Científico	Profª. Ms. Karina Saunders Montenegro	20 horas/aula	Durante Todo o Curso

Artigo Científico Defendido em 10/08/2022

Presidente
CREFITO - 18

FACULDADE

GRADUAÇÃO PÓS GRADUAÇÃO

Certificando



O Diretor Geral da Faculdade Famart, no uso das suas atribuições regimentais, certifica que, **CLEOMÁRA MARTINS NÉRY ALVES**, RG 000855809, concluiu o curso de **PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU em AUTISMO**, área de conhecimento Educação, realizado no período de 18 de Janeiro de 2020 a 26 de Agosto de 2022, totalizando 600 horas, em conformidade com a Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018, para que possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais, outorga-lhe o presente certificado.

Itaúna/MG, 03 de Outubro de 2022

CLEOMÁRA MARTINS NÉRY ALVES
ALUNA

WANDERSON CLAYTON ANTUNES FRANCISCO
DIRETOR GERAL

FACULDADE FAMART

Credenciada pela Portaria nº 186
de 5/4/2018 e a
Portaria nº 918 de 15/08/2017

Certificado registrado de acordo
com a resolução CNE/CES nº 1,
de 6 de Abril de 2018, tendo valen-
dade em todo território nacional.

Registre nº 2210FAM028

Livro nº 22 Folha nº 10

Insuficiente, 03 de Outubro de 2022

Área de Conhecimento: Educação

Data de Emissão:
03 de Outubro de 2022

A IES declara que o presente curso
cumpriu todas as disposições
da resolução CNE/CES
nº 1, de 6 de Abril de 2018.

Média mínima para aprovação: 7,00

Frequência mínima para aprovação: 75%

Nome: Cleonéia Martins Nery Alves

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Porto Velho-RO

Documento de Identidade: 000855809

Órgão Emissor: SESDEC-RO

Data de Nascimento: 31/05/1988

Filiação: Cleodion Martins Alves e Mariêta Nery Martins Alves

Carga Horária: 600 horas

Graduando no curso de: Bacharelado Em Terapia Ocupacional

Período de Realização: 18/01/2020 a 26/06/2022

HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUTISMO

(Nos termos da Resolução CNE/CES nº 1, de 06 de abril de 2018.)

Disciplina	CH	Frequência	Média	Corpo Docente	Titulação
Introdução à EAD	60	100%	7,00	Maidson Santos de Queiroz	Mestre
A Didática do Ensino Superior Aplicada	60	100%	10,00	Karina Melo Leão	Mestre
Metodologia e Pesquisa Científica	60	100%	8,00	Lucas Eustáquio de Paiva Silva	Doutor
Relação Interpessoal e Ética Profissional	60	100%	10,00	Lucas Eustáquio de Paiva Silva	Doutor
Curriculum na Formação da Cidadania	60	100%	9,00	Luciano Borges Muniz	Mestre
Aprendizagem, Autismo e Técnicas	45	100%	9,00	Karina Melo Leão	Mestre
Desenvolvimento Infantil da Criança Autista	60	100%	10,00	Pauliane Aparecida de Moraes	Mestre
Métodos de Intervenção	45	100%	9,00	Karina Melo Leão	Mestre
Psicopedagogia e Autismo	45	100%	10,00	Pauliane Aparecida de Moraes	Mestre
Transforno do Espectro Autista	60	100%	10,00	Karina Melo Leão	Mestre
Transforno Mental e Autismo	45	100%	9,00	Pauliane Aparecida de Moraes	Mestre

ALUNO DISPENSADO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO Nº1, DE 06 DE ABRIL DE 2018, EMITIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE).

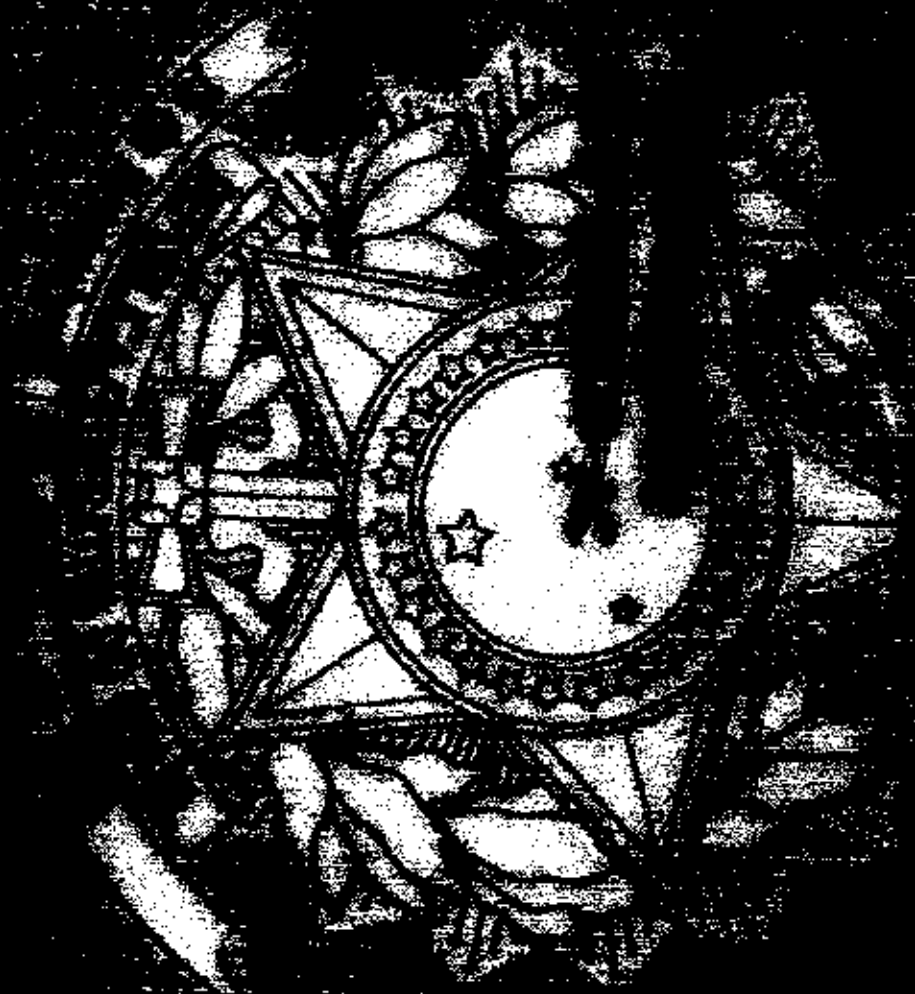


ANNA CARPOS PASCOM

PASCOM

GLUCIA CARNELO CARPOS

RODY PASCOM, NOME EM





FIMCA
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário Aparício Carvalho

Diploma



O Reitor do Centro Universitário Aparício Carvalho, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA - BACHARELADO, em 2019 e a colação de grau em 22/10/2019, confere o título de

Médica à
POTHYRA CAMPOS PASCOAL,

nacionalidade brasileira, nascido (a) em 19 de setembro de 1996, natural de Rio Branco - AC, RG 469629 SEPC/AC, e outorga-lhe o presente **Diploma** a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Porto Velho, 25 de Novembro de 2019.

Prof. Esp. **Márcene Ferrando Borges**
Secretaria Acadêmica

Diplomado(a)

Aparício Carvalho de Moraes
Reitor/Centro Universitário

Centro Universitário Aparício Carvalho
Sociedade de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de
Moraes – LTDA

CNPJ: 01.129.686/0001-88

Credenciado pela Portaria MEC nº 1.343 de 12 de julho de 2019
Publicada no D.O.U nº 135, seção 1, p. 23 em 16 de julho de 2019.

Curso Reconhecido pela Portaria Ministerial nº 520 de 26 de julho de
2018. Publicada no D.O.U 31/07/2018.

Registro nº: 585/2019

Livro nº: 002

Fis. 112

Data do Registro: Porto Velho, 25/11/19



Registro de acordo com o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro
de 2017 Art. 99 § 2º.

Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018, Art. 5º.


Edneia Leitão da Costa


Setor de Expedição e Registro de Diploma


Marlene Ferraz Borges

CPF: 
Secretária de Registro Acadêmico



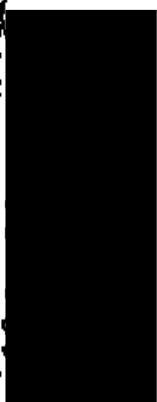
CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre, de acordo com a
resolução vigente, certifica que registrou, em 09/04/2024, no livro nº 05, RQE
nº 1109, folha nº 57, a qualificação da médica,
POTHYRA CAMPOS PASCOAL, CRM nº 2402.

na especialidade de
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Rio Branco, 11 de abril de 2024


LEUDA MARIA DA SILVA DÁVALOS
PRESIDENTE


THIAGO GOMES GONÇALVES
SEGUNDO SECRETARIO



Iamsppe
A saúde do Servidor

Certificada

Programa Credenciado pelo MEC Portaria n° 281 de 14/04/2022

Certificamos que a **Dra. Potyrra Campos Pascoal**, cumpriu o Curso de Pós-Graduação **Iaso Sensu Especialização Médica no Serviço de Ortopedia e Traumatologia**, na área de ortopedia infantil e reconstrução do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL**, no período de 01/03/2023 a 28/02/2024 sendo seu histórico escolar descrito no verso segundo as determinações da Resolução da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação n° 1 de 06 de abril de 2018.

Este certificado conforme referida resolução tem validade nacional.

São Paulo, 26 de março de 2024.


[Redacted]
Diretora do Serviço de Ortopedia e
Traumatologia
HSPE/LAMSPPE


Prof. Dr. Fabiano Rodrigues Ribeiro
Diretor CE/DEP / LAMSPPE


Dr. [Redacted]
Diretor de HSPE/INMO


Maria Superti
[Redacted]
Silvia
[Redacted]
[Redacted]

Histórico do Curso de Especialização

(o certificado será emitido após a devolução deste impresso devidamente preenchido)

Nome do Aluno: Pothyra Campos Pascoal			
Serviço: Ortopedia e Traumatologia		Área: Grupo de Ortopedia Infantil e Reconstrução	
Período: 01/03/2023 a 28/02/2024			
Disciplina	Carga horária	Nota/Conceito	Professor Responsável Qualificação
Visitas à enfermagem	195/ano	9,0	Dra. Monica Paschoal Nogueira
Ambulatório	390/ano	9,0	Dr. Alessandro Monterroso Felix
Cirurgias	585/ano	9,0	
Seminários	195/ano	9,0	
Monografia apresentada: "Efetividade do Tratamento pelo Método Ponseti em Serviços Públicos e Privados"			Conceito: 9,0 (nove)
Carga horária total de efetivo trabalho acadêmico: 1560 horas			
Certificado registrado no Livro: _01_ do CEDEP sob o número <u>1104</u>			


Fernando Gomes Tavares
Diretor
Serviço de Ortopedia e Traumatologia



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra



Programa credenciado pela CORM/MEC, parecer nº 98/2021, de 19 de fevereiro de 2021.

CERTIFICADO

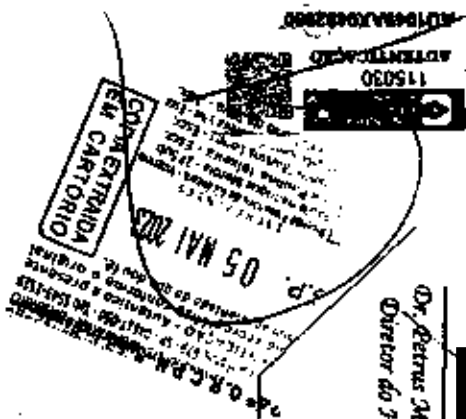
Certificamos que **Dra. POTYRA CAMPOS PASCOAL**, CRM nº 29381 PE, CPF nº 025.713.452-22 concluiu **Residência Médica** na especialidade de **Ortopedia e Traumatologia**, cursada no Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, no período de 01/03/2020 a 28/02/2023, a quem conferimos o título de **especialista**, de acordo com a lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Recife, 03 de março de 2023.

Dr. ~~Petrus Moura de Albuquerque Lima~~
Diretor do Hospital da Restauração

Dr. ~~Alexandre José de Souza Guedes~~
Coordenador da CORCME-PR

Dra. ~~Potyra Campos Pascoal~~
Médica Residente



ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL
DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNR/SES/UMEC)

RECIFE, 03 DE MARÇO DE 2023.

Nº DO REGISTRO NA CNRM 468841

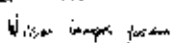
DR. TEJOS MOIRA DE ANDRADE LIMA
DIRETOR DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO





CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - AC CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 078.488.162-13		Inscrição de pessoa física 121304637-2/PA-AC	
NOME WILSON CAMPOS TAVAZZI		SEXO MASCULINO		NÚMERO 8273	
ASSINATURA GISELE CLAYDA CAMELO CRUPPOS		DATA DE NASCIMENTO 12/12/1991		LOCAL DE NASCIMENTO Rio Branco-AC	
ASSINATURA RODRIGO WILSON ALVES TAVAZZI		DATA DE EMISSÃO 18/08/2024		VALIDADE 01/08/2024	
 WILSON CAMPOS TAVAZZI		 GISELE CLAYDA CAMELO CRUPPOS		 RODRIGO WILSON ALVES TAVAZZI	

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 acesso <https://validar.tti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO ACRE

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

SANDRO ROBERTO
VASCONCELOS

CRM /UF

000052/AC



FILIAÇÃO

DOMINGOS CARLOS
VASCONCELOS
MARIA COSTA DE
VASCONCELOS

DATA DE INSCRIÇÃO

08/01/2008

VIA



ASSINATURA DO PORTADOR



CPF

322.385.922-53

RG / ÓRGÃO EMISSOR



TÍTULO DE ELEITOR

2102242429

SEÇÃO

0302

ZONA

001

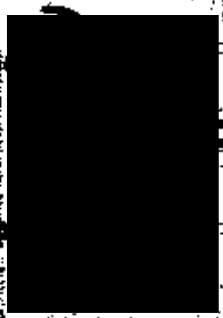
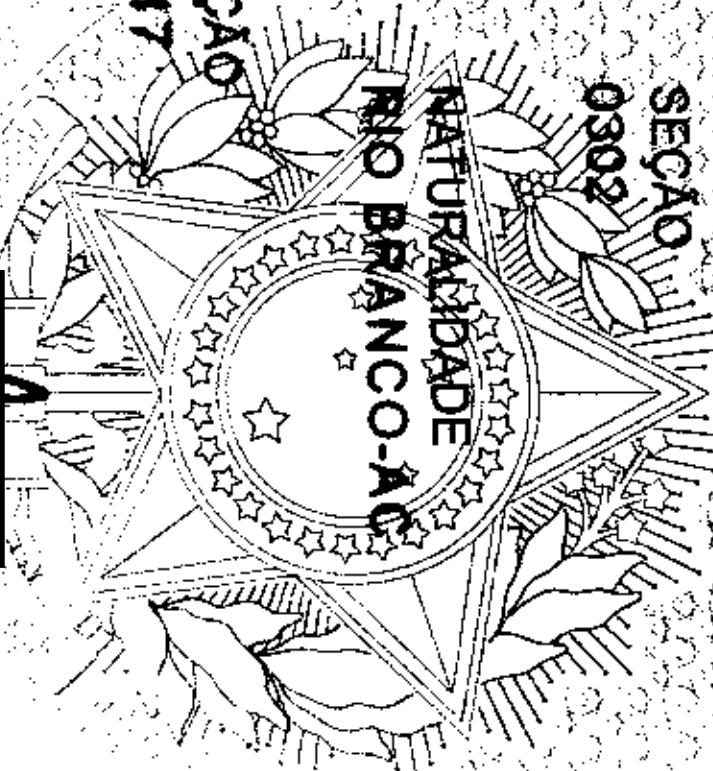
DATA DE NASCIMENTO

05/04/1972

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

RIO BRANCO, 04/05/2017

0252476



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



Universidade do Oeste Paulista

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Romão"

de Presidente Prudente

O Rector da Universidade do Oeste Paulista, em virtude da conclusão do Curso de Medicina em 16 de novembro de 2004, confere o título de

Médico

a **Sandro Roberto**

RG nº 191.565-94

nascido a 05 de abril de 1972, natural do Estado do Rio de Janeiro, possua gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 16 de novembro de 2004.

Delegado

Dr. Rector Universidade do Oeste Paulista
Rua do Comércio, nº 1.431, 13240-000, Prudente, SP

Curso : Medicina

Reconhecimento: Portaria nº 1786/93

D.O.U. de 21/12/1993.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Carvalho de Prudente Prudente - SP

Sandro Roberto Vasconcelos

concluiu o curso de Medicina

e obteve grau em 16/11/2004, tendo seu diploma registrado no Livro nº 05 fls. nº 040, desta Faculdade.

Em, 18 de novembro de 2004.

Pro-Reitor Acadêmico

Maria Regina de Oliveira Lima
Pro-Reitor Acadêmico - RG 8.430.066-SP

CONSELHO REGIONAL

DE MEDICINA DO

ESTADO DO ACRE

Diploma Registrado às fls. 0131

Livro nº 022 de acordo com 2

Lei nº 3268 de 30/09/57.

Inscrição no CRM-AC nº 852

Rio Branco 03 de 01 de 2005

João Vilela Lima Sobrinho
Presidente do Conselho

UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Diploma Registrado sob nº 20.744

Livro 03-047 Fls. 068

Processo nº 2283/2004 no processo

da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º

Pres. Prudente, 30 de novembro de 2004.

Regina Maria de Oliveira Lima

Maria Regina de Oliveira Lima
Pro-Reitor Acadêmico - RG 8.430.066-SP

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - AC

Certificado de Registro de Especialidade

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 17/04/2004, o médico SANDRO ROBERTO MASCONCELO, com o número de registro nº 399, folha nº 200v, a qualificação de

na especialidade de
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Com o número de registro nº 399, folha nº 200v.

ROBERTO MASCONCELO

Mica Soluções 2.000
PRESENTE

Mica Soluções 2.000



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Hospital Estadual do Acre
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 51/08 de 07/08/2008

Certificado

Certificamos que o Médico **SANBRO ROBERTO VASCONCELOS**, CRM nº [redacted],
CPF **322.385.922-53** concluiu Residência Médica na Especialidade de **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
no período de **01/02/2006** a **31/01/2009** que conferimos o título de especialista de acordo com a
publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Rio Branco, Acre, 21 de Janeiro de 2009.

[redacted]
Dr. OSVALDO DE SOUZA TEIXEIRA JÚNIOR
Diretor Superintendente de FUNDHACRE

[redacted]
Dr. Nilton Geronzi dos Anjos
Coordenador Geral do COREAE

[redacted]
Dr. Rodrigo Mota Fernandes Gomes
Supervisor do Programa

NOTE CERTIFICADO POR REGISTRO NA COMISSÃO NACIONAL DE
RESIDÊNCIA MÉDICA (CONRMEC)

Em 04 de 12002

Nº DO REGISTRO 103608-1

[Signature]
DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

Dr. João Roberto da Silva
Gestor Acadêmico
FUNDIAT RI



CRM-AC

Este Certificado é expedido em
conformidade com o Regulamento nº 300
do Conselho Federal de Medicina
e o Regulamento nº 100 do Conselho
Regional de Medicina.

Validade: 05 (cinco) anos

Foro: Conselho Federal de Medicina em 2011.

[Signature]
Dr. João Roberto da Silva
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
BOLETIM DE CADASTRO MOBILIÁRIO - BCM

Inscrição Mobiliária N° 1137549

DISPENSA

O presente Cadastro Mobiliário encontra-se dispensado da emissão do cartaz de alvará por possuir apenas atividades econômicas de Grau de Risco I, nos termos do Decreto nº 1.683 de 11 de novembro de 2019.

Contribuinte						
CPF/CNPJ		Nome Empresarial				
03108592000158		CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA				
Nome Fantasia		Telefones				
CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO		RESIDENCIAL 0682246152				
Natureza Jurídica						
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA						
Classificação da Atividade						
Prestação de Serviço						
Endereço						
Inscrição Imobiliária						
Inscritore				Número		
GUIMARÃ SANTOS				310		
Setor				CEP		
BOSQUE				69900724		
Dados do Cadastro						
Porte	Data de Abertura	Simples Nacional	MEI	Situação Cadastral		
	12/03/1999	Sim	Não	Ativo		
Data de Abertura do CNPJ		Data de Cadastro na Prefeitura		Área de Utilização (m²)		
				498,00		
Enquadramento Fiscal						
Porte		Tipo de Contribuinte	Regime Tributário	Regime Especial Tributação		
Empresa de Pequeno Porte		Permanente	Simples Nacional	Padrão		
Tipo de ISSQN		Substituto Tributário				
Simples Nacional		Não				
Tipo de Nota Fiscal		Escritório de Contabilidade				
Eletrônica						
Junta Comercial						
Número Protocolo Junta		Número Protocolo Viabilidade				
210155884		ACP2100330804				
Código e Descrição da Atividade Econômica Principal				Grau de Risco		
8650004 - Atividades de fisioterapia				Risco I		
Código e Descrição das Atividades Econômicas Secundárias				Grau de Risco		
8650002 - Atividades de profissionais da nutrição				Risco I		
8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise				Risco I		
8650005 - Atividades de terapia ocupacional				Risco I		
8650006 - Atividades de fonoaudiologia				Risco I		
Horário de Funcionamento						
De Segunda-Feira das 07:00 às 20:00 até Sábado das 07:00 às 12:00						
Características de Funcionamento				Tipo	Qtd.	Forma de Pagamento
8 - PRORROGAÇÃO DAS 18:00 AS 22:00				Horário	1	Anual
2 - PUBLIC. TIPO 1.1 NÃO LUMINOSO				Não	1	Anual
Características Adicionais						

Outras Informações

Chave de Autenticidade

482C.CCE2.5AB4.C647.4E0B.15E6.B35C.6B0E.

Para validação, faça a leitura do QR Code ao lado, ou acesse o seguinte endereço:

<http://contribuinte.rn.br/autenticidade-de-documentos/> e informe a chave de autenticidade.

Utilize o leitor de QR





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO

**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE
LICENCIAMENTO SANITÁRIO MUNICIPAL**

O Departamento de Vigilância Sanitária do Município de Rio Branco/Acre, declara que a(s) atividade(s) econômica(s) formalizada(s) abaixo são classificadas como baixo risco ou “baixo risco A” e ficam dispensadas do Alvará e demais atos de licenciamento conforme o Decreto 1683 de 11 de novembro de 2019.

Nome da Empresa: CENTRO ESPECIALIZADO EM
REABILITACAO LTDA

CNPJ: 03.108.592/0001-58

Localização: RUA GUIOMARD SANTOS, 310 – BOSQUE

Nota:

1. Esta declaração não dispensa o estabelecimento de atos administrativos sanitários no âmbito municipal;
2. A Vigilância Sanitária poderá convocar o empreendedor ao licenciamento sanitário deste estabelecimento nos casos em que considerar necessário;
3. A Inclusão de qualquer outra atividade econômica, deverá solicitar nova viabilidade na REDESIM/AC.



Governo do Estado do Acre

**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE
LICENCIAMENTO SANITÁRIO ESTADUAL**

PROTOCOLO
ACP2100330804

A Secretaria de Estado de Saúde do Acre, declara que a(s) atividade(s) econômica(s) formalizada(s) abaixo está(ão) dispensado(s) de licenciamento sanitário pelo órgão estadual de Vigilância Sanitária do Acre.

Nome da Empresa: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO LTDA

CNPJ: 03.108.592/0001-58

Localização: RUA GUIOMARD SANTOS, 310, BOSQUE, 69900-724, RIO BRANCO

Notas:

1. Esta declaração não dispensa o licenciamento sanitário no âmbito municipal;
2. A Vigilância Sanitária poderá convocar o empreendedor ao licenciamento sanitário deste estabelecimento nos casos em que considerar necessário;
3. A aceitação desta declaração está condicionada a verificação de sua autenticidade no endereço eletrônico
<http://portalservicos.juceac.gov.br/licenciamento-web>



Governo do Estado do Acre

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO ESTADUAL

PROTOCOLO
ACP2100330804

Atividade(s) Dispensada(s) de Licenciamento

Código	Descrição
8650-0/04	Atividades de fisioterapia
8650-0/06	Atividades de fonoaudiologia
8650-0/02	Atividades de profissionais da nutrição
8650-0/03	Atividades de psicologia e psicanálise
8650-0/05	Atividades de terapia ocupacional

Atividade(s) NÃO Dispensada(s)

Código	Descrição
8630-5/04	Atividade odontológica

Atenção:

A(s) atividade(s) não dispensada(s) de licenciamento **NÃO** podem ser exercidas até a regularização junto ao órgão de licenciamento.

Orientações para a regularização da(s) atividade(s) não dispensadas de licenciamento:

A(s) atividade(s) econômica(s) do empreendimento deve(m) ser avaliada(s) pela Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE, DEPARTAMENTO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO ACRE.

Assim, o empreendedor deverá contatar a DEPARTAMENTO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO ACRE para receber a orientação sobre o processo de licenciamento devido para a correta obtenção do alvará sanitário.

Endereço: Rua Benjamin Constant, Nº 830 - Centro | Cep: 69.900-064 | Rio Branco | AC .

Horário: 08:00 às 18:00

Telefones: (68) 3215- 2773 e 3223- 3453

Email: vgsanitaria.saude@ac.gov.br



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/ EXÉRCITO BRASILEIRO/ COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/ 4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA

CONTRATADO: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO LTDA

OBJETO: Prestação de serviços de reabilitação na área de ortopedia, ortopedia pediátrica, traumatologia, clínico geral, fisioterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e neuropsicologia

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 04 de Dezembro de 2025 a 26 de Dezembro de 2030

VALOR ESTIMADO: R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 65323.011026/2025-42

CONTRATO Nº: 40/2025

ID CONTRATAÇÃO : 160002 - 71/2025, 00394452000103-1-024056/2025.

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do **COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Colômbia S/Nº, bairro Bosque em Rio Branco - AC, CEP 69.909-700, inscrita no CNPJ sob o nº 09.655.599/0001-76, representada neste ato pelo Senhor, **Coronel FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA**, Ordenador de Despesas do Cmdo Fron AC/4º BIS, publicado no boletim interno BI, nº 77 de 28 de abril de 2025, inscrito no CPF sob o nº 780.723.015-00, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Civil de Saúde **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 03.108.592/0001-58, estabelecida à Rua Guiomar Santos 310 Bosque - Rio Branco/AC, neste ato representada pelo Sr(a). Sócio(a)

Administrador(a) **AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS**, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes diretos e indiretos, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Hospitais Gerais, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.
 - 1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:
 - 1.1.1. Ortopedia,
 - 1.1.2. Ortopedia Pediátrico,
 - 1.1.3. Traumatologia,
 - 1.1.4. Clínico Geral,
 - 1.1.5. Fisioterapia, Fonoaudiologia,
 - 1.1.6. Fisioterapia,
 - 1.1.7. Fonoaudiologia,
 - 1.1.8. Psicologia e Neuropsicologia

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva 06 de dezembro 2024, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.
5. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.
6. Todo material e medicamento utilizado por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente, já está incluso no valor da sessão.
7. O CONTRATADO obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados, por parte do CONTRATADO, para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

- 7.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;
- 7.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de **cooperativa vinculada**, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.
8. Todos os casos de tratamento deverão ser reavaliados, periodicamente, por médico militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento, *forte no art. 37 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) c/c art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021*; e a prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico do CONTRATADO responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.
9. O CONTRATADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.
10. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
- 10.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
- 10.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 10.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
11. Equipara-se ao subitem 10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
12. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
13. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes, segundo as normas de regulamentação vigentes.
14. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSex/SAMMED/PASS, conforme o Anexo R do edital, não se incluem na presente contratação.
- 14.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.
15. Os atendimentos nas dependências do CONTRATADO serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado.
16. Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

17. O atendimento será realizado nas condições que se seguem:
- 17.1. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;
- 17.2. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;
- 17.3. Nos contratos a que se referem os subitens 17.1 e 17.2 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;
- 17.4. Caso o usuário necessite de sessões acima do permitido nos subitens 17.1 e 17.2, ocorrerá o desconto integral em face do titular;
18. As Guias de Encaminhamento do beneficiário que estiver iniciando o tratamento de fisioterapia constarão, além do código para reabilitação, um código para avaliação. O código será estabelecido com o diagnóstico do médico especialista:
- 18.1. As guias para atendimento domiciliar constarão apenas do código para reabilitação.
- 18.2. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área;
- 18.3. A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contraindicar sua remoção para uma OCS.
- 18.3.1. Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento.
19. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEX), através do email fusexpmrbo@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes.
20. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
21. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando de Fronteira Acre. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
22. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
23. O CONTRATADO deverá obedecer a Resolução nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

24. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.
25. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
26. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – Anexo P do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposta.
27. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte de médico militar da Guarnição de Rio Branco, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.
28. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
29. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
30. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12 da Portaria nº DGP-48/2008, bem como seu Anexo A.
31. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).
- 31.1. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.
32. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre o 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, no Setor de Lisura do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome do Comando de Fronteira Acre, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da Lista Referencial de Procedimentos de Fisioterapia – Anexo N deste Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha individual de Controle de procedimentos/presença – Anexo II a este Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação.
- 32.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que

sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

32.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEX, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

32.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergências/urgências e em ordem alfabética;

32.4. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

32.5. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

33. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

33.1. O Setor de Lisura do Posto Médico de Guarnição de Rio Branco possuirá o prazo de 20 dias, contado a partir do término do prazo do subitem 32.5;

33.2. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo S deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

34. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

35. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos contados de sua assinatura, prorrogáveis por igual período na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

36. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

36.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215845, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA; Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215844, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA; Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215842, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA e Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215843, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAECBOCSA.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

37. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

38. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

39. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrente de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

40. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

41. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

42. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

43. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

44. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

45. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

45.1. Objeto - exames laboratoriais -, pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

45.2. ET Cetera.

46. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

47. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

48. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

49. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como

base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, nos contratos anteriores.

- 49.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;
- 49.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;
- 49.3. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistiu expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

50. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.
51. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.
52. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
53. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
54. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
55. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
56. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
57. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
58. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
59. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário

e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

59.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

60. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

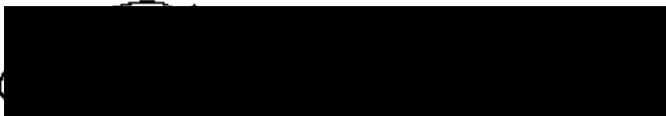
61. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

62. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Rio Branco/ Acre, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

63. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Rio Branco/Acre, 04 de dezembro de 2025.

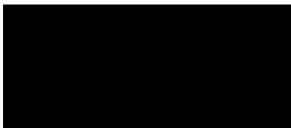

FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCANTARA- Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4ºBIS

Pelo CONTRATADO:


AURENILCE CAMELO CAMPOS MORAIS
Representante legal

TESTEMUNHAS-


DIEGO RAFAEL MORAES ALVES -2º SGT
Idt Mil 100.165.575-3 (MD/EB)


EUGÊNIO DIAS DE SOUZA – 3º SGT
Idt Mil 030.171.717-9 (MD/EB)

ANEXO I à Minuta de Contrato das Clínicas de Reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

TABELA DE PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTOS	CÓDIGOS / VALORES
Avaliação fisioterapêutica (exame muscular)	Tabela AMB/92 com CH R\$ 0,26
Fisioterapia Respiratória	
Fisioterapia Cardíaca	
Fisioterapia Neurológica (adulto e infantil)	
Fisioterapia Ortopédica/Traumatológica	
Fisioterapia Uroginecológica	Código 2509007-0 Tabela AMB/92 com CH R\$ 0,26
Fisioterapia (atendimento domiciliar)	R\$ 53,50 (cinquenta e três e cinquenta)
RPG (Reeducação Postural Global)	R\$ 70,00 (setenta reais) / Código 2510010
Hidroterapia	R\$ 70,00 (setenta reais) / Código 2510100
Acupuntura	R\$ 80,00 (oitenta reais) / Código 16010191
Fonoaudiologia (atendimento no consultório)	R\$ 80,00 (oitenta reais)
Fonoaudiologia (sessões)	R\$ 80,00 (oitenta reais) / Código 00090021

Fonoaudiologia (atendimento domiciliar)	R\$ 59,75 (cinquenta e nove e setenta e cinco centavos)
Nutrição (atendimento no consultório)	R\$ 80,00 (oitenta reais)
Nutrição (atendimento domiciliar)	R\$64,75 (sessenta e quatro e setenta e cinco centavos)
Terapia Ocupacional (consulta)	Código 0001001-4 Tabela AMB/92 com CH R\$ 0,26
Terapia Ocupacional (sessões)	R\$ 100,00 (cem reais)
Psicologia (consulta inicial)	R\$ 100,00 (cem reais)
Psicologia (sessões)	R\$ 100,00 (cem reais)
Psicologia (atendimento domiciliar)	R\$ 58,50 (cinquenta e oito e cinquenta)
Psicopedagogia (consulta)	Código 0001001-4 Tabela AMB/92 com CH R\$ 0,26
Psicopedagogia (sessão)	R\$ 90,00 (noventa reais)
Psicoterapia (sessão)	R\$ 100,00 (cem reais)

ANEXO II à Minuta de Contrato das Clínicas de Reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

FICHA INDIVIDUAL DE CONTROLE DE PROCEDIMENTOS

Nome:		Convênio:
Atividade:		Clínica:
Sessões:	Horário:	Guia:

Nr de Ordem	Data	Procedimento	Assinatura do Paciente	Assinatura do Profissional

ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato das Clínicas de Reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

Lista – Índice de Glosa

Tabela de Glosa do FuSEx

1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica em rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico

20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx - PASS - Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme -cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada - cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros