



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRALINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO
CNPJ Nº 11.441240/0001-48



PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 202101040001DL

A Secretaria Municipal de Saúde de Curralinho, consoante autorização do(a) Sr(a). PAULO RONALDO RODRIGUES DE SOUZA, na qualidade de ordenador(a) de despesas, vem abrir o presente processo administrativo para CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS para atender a demanda do Hospital Municipal.

DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A dispensa de licitação tem com fundamento no Art. 24, inciso IV da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Justifica-se a contratação de MÉDICOS em decorrência da situação de saúde pública vivenciada no município, advinda da insuficiência de profissionais para prover a demanda de atendimentos na rede municipal de saúde.

O déficit de profissionais decorre do término dos contratos de trabalho celebrados pela antiga gestão, que findaram em 31/12/2020, sem provisão de contratação de novos profissionais para o exercício de 2021, provocando a descontinuidade dos serviços de saúde no município. Situação agravada pelo aumento de casos da COVID-19, bem como pela ausência de adequada transição de governo, fatores que dificultam a organização e planejamento da administração pública.

A contratação de novos profissionais da saúde se faz necessária, em virtude do dever do Estado de desenvolver políticas públicas que visem à redução do risco de doença e proporcionem acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, sobretudo diante do Estado de Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da disseminação global da infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19), portanto, a contratação visa atender o interesse público, buscando evitar maiores transtornos com a paralisação do serviço de saúde municipal.

RAZÕES DA ESCOLHA DO PRESTADOR

A escolha recaiu sob os profissionais **OSBEL FISS CASTRO, FERNANDO RAFAEL CHUMPITAZ MALPARTIDA, YOEL PÉREZ GONZÁLEZ e JOÃO ANTONIO MIRANDA DA CRUZ** em razão de suas qualificações técnicas, além da disponibilidade e conhecimento dos problemas



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRALINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO
CNPJ Nº 11.441240/0001-48

existentes no âmbito Municipal, acompanhada da confiança depositada por essa municipalidade – condição essencial para a adequada prestação do serviço – haja vista a larga experiência profissional.

Diante do exposto, entende-se que os profissionais acima elencados dispõem das condições técnicas e pessoais necessárias para prestação dos serviços demandados pelo MUNICÍPIO DE CURRALINHO.

Desta forma, nos termos do Art. 24, inciso IV da Lei de nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, a licitação é dispensada.

JUSTIFICATIVA DO PREÇO

Verificou-se após pesquisas em sítios eletrônicos, consultas a municípios vizinhos, ligações e pesquisa no cadastro de prestadores de serviços do município, que os propostos estão compatíveis com a realidade mercadológica.

A contratação direta nos casos de emergência concede lugar à adequação de situações e motivações excepcionais, nas quais certas demandas da Administração Pública anseiam por providências urgentes a fim de evitar prejuízos ou repelir os riscos de danos às pessoas, bens ou serviços, públicos ou privados, ainda que ocasionada por fato imprevisível, ou, embora previsível, que não possa ser evitado.

A Administração realiza a contratação com certeza que a busca propiciou uma solução, sem a qual não seria possível o atendimento à situação emergencial do município em tempo hábil, caso o valor do serviço fosse a única variável a ser considerada na contratação. Arregimentando vários setores e contatos a fim de buscar a melhor proposta para a Administração Pública, a contratação, no rol de seus princípios, inclui o da eficiência, que está alicerçada nos moldes explicitados, considerando-se os critérios de necessidade, urgência, pronta disponibilidade do serviço. Face ao exposto, a contratação pretendida deve ser realizada com **OSBEL FISS CASTRO, FERNANDO RAFAEL CHUMPITAZ MALPARTIDA, YOEL PÉREZ GONZÁLEZ e JOÃO ANTONIO MIRANDA DA CRUZ**, no valor de R\$ R\$ 773.340,00 (setecentos e setenta e três mil trezentos e quarenta reais).

Curralinho/PA, 05 de Janeiro de 2021.


PAULO RONALDO RODRIGUES DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

Paulo Ronaldo Rodrigues de Souza
Secretário Municipal
de Saúde de Curralinho
Decreto nº 009/2021-PMC-GAB



CURRICULUM VITAE

1. - Dados Pessoais

Nome e Sobrenome: Osbel Fiss Castro.

Endereço: Trav. Nicanor número 28, Bairro Marambaia, Município Curralinho, Estado Pará

Idade: 49 anos.

Carteirinha de Identidade: F066313F.

Passaporte: J641839.

Data de Nascimento: 15 de Junho do ano 1970.

Lugar de Nascimento: Município, Báguanos, Província Holguín, Cuba.

Nacionalidade: Cubana. Em trâmite de Naturalização.

Telefone: 005591991783880

Estado Civil: Casado.

Idioma que conhece: Espanhol, Russo, Inglês, Português.

Atividade Laboral: Médico Especialista em Medicina Geral Integral.
Orientador socioambiental, Agente ambiental

Anos de experiência: 24 anos.



2.- Dados Acadêmicos: bacharel

A)- ENSINOS PRE- UNIVERSITÁRIOS.

DATA	CENTRO DE ESTUDIOS	TÍTULOS
1986 - 1989	IPUEC Desembarco do Perit	Bacharel (12 grau de ensino)

ESTUDIOS DE GRADO

DATA	CENTRO DE ESTUDOS	TÍTULOS
1989 - 1992	ISCM Santiago de Cuba FCM 1	Estudante de medicina
1992 - 1995	FCM Mariana Grajales, Holguín	Doutor em medicina
1995	FCM Mariana Grajales, Holguín	Especialista de 1ro grau em MGI

B)- DATOS PROFESIONAIS. Experiência Profissional.

DATA	CENTRO DE TRABALHO	CARGO DESEMPENHADO
1995 - 1999	Policlínica: Tamara Bunke Bider	Doutor em Medicina Familiar.
1999 - 2004	Policlínica: Tamara Bunke Bider	Especialista 1ro grau em MGI.
2004 - 2010	Missão médica em Venezuela	Especialista 1ro grau em MGI.
2010 - 2011	Policlínica: Tamara Bunke Bider	Especialista 1ro grau em MGI.
2011 - 2012	Policlínica: Rolando Ricardo Estrada	Especialista 1ro grau em MGI.
10/13 - 2016	<i>Missão médica em Brasil</i>	Especialista 1ro grau em MGI.
2016 - 2018	Policlínica: Rolando Ricardo Estrada	2da Opinião Medicina Interna.
3/19 - 12/2019	SEMMA: Curralinho	Orientador socioambiental

C) - ESTUDOS DE POSTGRADO

DATA	CENTRO DE ESTUDOS	TÍTULOS
1995 - 1999	Policlínica: Tamara Bunke Bider	Especialista 1ro grau em MGI.

D)- ACTIVIDADES, PUBLICACIONES, INVENCIONES, PATENTES:

DATA	REVISTA, LIBRO, INSTITUIÇÃO	TÍTULOS



No.

72048



JEFE OFICINA DE REGISTRO

FIRMA

MOD. 23-60
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
TRABAJO

REGISTRO NACIONAL
DE PROFESIONALES
DE LA SALUD

NOMBRE:

OSBEL FISS CASTRO

EXPEDIDO FECHA:

1 de septiembre de 1995

FIRMA



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

065.607.591-05

Nome

OSBEL FISS CASTRO

Nascimento

15/06/1970

CÓDIGO DE CONTROLE

74DE.DB33.7A54.C284

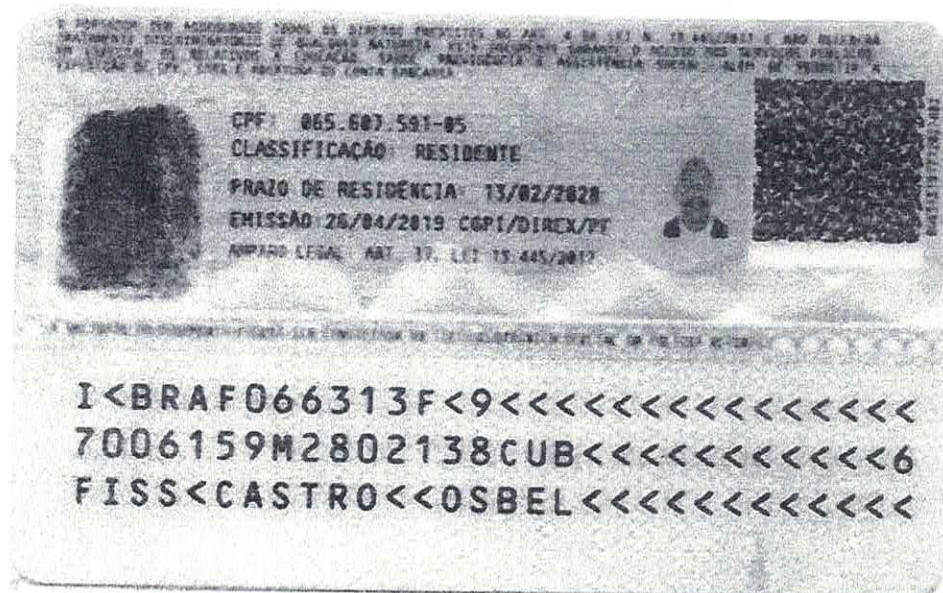


Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:56:05 do dia 21/02/2020 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Em Test. *Vitor* da verdade

Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais
CURRALINHO - PIAUÍ



TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NO BRASIL



Eu, *OSBEL FISS CASTRO*, de nacionalidade Cubana, de profissão: Médico. Portador da cédula de identidade nº F066313F, inscrito no CPF/MF sob o nº, 065.607.591-05. Telefones: residencial 91-36331310, celular 91-991783880, e-mail *osbelfiss1970@gmail.com*, por este TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NO BRASIL, DECLARO, para os devidos fins de comprovação de residência no Brasil, sob as sanções da Lei nº 7.115/83 e do artigo 299 do Código Penal brasileiro que **SOU RESIDENTE E DOMICILIADO** no seguinte endereço: Travessa Nicanor no. 28, Bairro Marambaia, Cidade: Curralinho, Estado do Pará, CEP: 68815000.

Por ser VERDADE, firmo o presente.

Curralinho, 09 de Abril de 2019.

UNICO OFICIO

(Assinatura com firma reconhecida em cartório por VERDADEIRA)

RECONHECIMENTO
Reconheço a assinatura por AUTENTICIDADE de:
(1) OSBEL FISS CASTRO

Observações:
Curralinho-PA. 23 de abril de 2020. Em test. *Verdadeira* da verdade. Selo:
000810419

OSIELER DOS SANTOS PINHEIRO - Oficial e Tabelião Substituto
Emolumentos: R\$ 5,50 + selo: R\$ 0,45 - Total: R\$ 5,95





CERTIFICADO

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), nos termos da Portaria MEC nº 1.350, de 25 de novembro de 2010, tendo em vista o resultado do Exame aplicado entre os dias 28/05/2019 e 30/05/2019, outorga a OSBEL FISS CASTRO, de nacionalidade cubana, documento nºJ641839, inscrição nº201901004738, o Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras) em nível INTERMEDIÁRIO SUPERIOR, com validade, para todos os fins de direito, perante instituições nacionais e estrangeiras.

Certidão expedida às 09:04:45 do dia 15/08/2019.

Código de controle da certidão aVVzSGFK.Ti9qWGFG.QU5VTEVh.SWVhQT09

A autenticidade desta Certidão Eletrônica pode ser verificada em celpebras.inep.gov.br/certificacao, em "Verificar Autenticidade da Certidão Eletrônica"



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DAS
RELAÇÕES EXTERIORES





REPÚBLICA DE CUBA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

*A Reitora do Instituto Superior
de Ciências Médicas da Santiago de Cuba*

No uso das faculdades que lhe foram conferidas e a proposta do Decano da Faculdade, expede o presente Título de

Doutor em Medicina

a favor de

Osbel Fiss Castro.

Por ter cumprido com os requisitos estabelecidos para os estudos da especialidade e ter realizado os exames correspondentes para a conclusão dos mesmos, no dia 15 de julho de 1995.

Em fé do qual se subscreve, na Cidade de Santiago de Cuba, ao dia 22 de julho de 1995.

Decana (Assinado).

Reitora (assinado).

Referendado:

Secretário-geral (Assinado)

Assentado a Folha 0292 números 17714 do livro correspondente à Secretaria deste centro de Educação Superior.

Assentado a Folha 043v números 2559 do livro correspondente à Faculdade de Ciências Médica de Holguin.

No reverso consta que:

Lic. Víctor Publio Bermejo Bencomo, Lic. María de los Angeles Montalvo Carrió,
Assessores Jurídicos do Ministério de Saúde Pública, pela presente:
CERTIFICO: Que a assinatura que antecede do funcionário é autêntica pela
semelhança que guarda com a que está habituado a utilizar nos seus atos
oficiais
Feito na Cidade de Havana, aos dias do mês de de

ISENTO

Impostos Documentos
Resolução 12/98 e 354/04
Ministério das Finanças e
Preços



AA 470481

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
DIRECÇÃO DE ASSUNTOS CONSULARES E DE CUBANOS RESIDENTES
NO EXTERIOR
(DACCRE)

CERTIFICO: QUE A ASSINATURA PRECEDENTE PARECE SER AUTÊNTICA DO
FUNCIONÁRIO AUTORIZADOR DESTE DOCUMENTO, PELA SEMELHANÇA
QUE GUARDA COM A QUE CONSTA REGISTRADO NESTE CENTRO COMO A
QUE ELE ESTÁ HABITUADO A USAR NOS SEUS ATOS OFICIAIS.
DOU FÉ E AUTORIZO O PRESENTE COM A ASSINATURA E O SELO BRANCO
DESTE MINISTÉRIO.

Funcionário autorizado a certificar autenticações de assinatura em documentos
expedidos para surtir os devidos efeitos no exterior.

Raul Sanchez Atencio

Feito em Havana, aos 03 dias do mês de abril de 2013

É TRADUÇÃO FIEL DE ORIGINAL

EQUIPO DE SERVICIOS DE TRADUCTORES E INTÉRPRETES



REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR

El Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

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

Doctor en Medicina

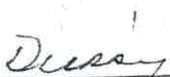
a favor de Osbel Fiss Castro

*en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos
establecidos para los estudios de la especialidad y
ha realizado los ejercicios correspondientes para
la culminación de los mismos, el día quince del mes
de julio de mil novecientos noventa y cinco.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la
Ciudad de Santiago de Cuba, a los veintidos días del mes
de julio de mil novecientos noventa y cinco.*

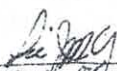


Decano



Rector

Refrendado:



Secretario General

Lic. Edmundo Pupo Sánchez, Abogado Consultor

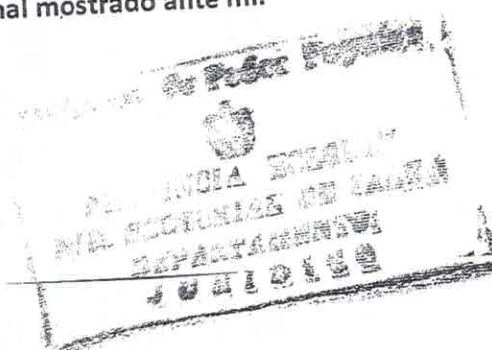
CERTIFICO:

Que la presente fotocopia se corresponde con el título original mostrado ante mí.

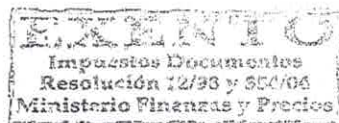
Holguín, 28 de 12 del 2012

Lic. Victor Pablo Bermejo Bencomo, Lic. María de los Ángeles Montalvo Carrió, Asesores Jurídicos del Ministerio de Salud Pública. Por la presente:

CERTIFICO: Que la firma del funcionario que antecede es auténtica por la semejanza que guarda con la que acostumbra a usar en sus actos oficiales.
Dado en La Habana a los ____ días del mes de ____
al 20 ____



[Handwritten signature]



AA 470481

República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

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



[Handwritten signature]

074941MH ATENÇÃO
Se o número no código
de barras for diferente,
esta etiqueta É FALSA.

Isento - TEC 730.2



Solicitação nº 730.2.130905-000354

Embaixada do Brasil em Havana

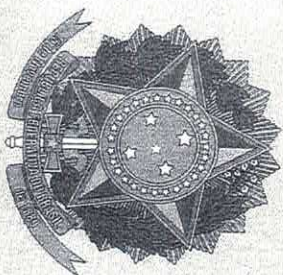
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de Raúl Sánchez Atencio - Funcionário da DACCRE, do(a) Ministério das Relações Exteriores de Cuba, em/ho(a) Havana - Cuba. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste(a) Embaixada.

Havana, seis de setembro de dois mil e treze (06/09/2013)

WELLINGTON SPIGUEL CASSIANO

Vice-Consul

- Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 2º do Dec. 84.451/80.
- A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.



Ministério da Saúde

DECLARAÇÃO DE REGISTRO ÚNICO DE MÉDICO INTERCAMBISTA NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

O SECRETÁRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, com fundamento no art. 8º da Portaria nº 2.477/GM/MS, de 22 de outubro de 2013, considerando o disposto na Portaria nº 48/SGTES/MS, de 25 de novembro de 2013, e no Processo MS/SIPAR nº 25000.197407/2013-02, **DECLARA** que o (a) médico (a) **OSBEL FISS CASTRO** é portador(a) do Registro Único sob o nº **RMS PA - 1500137** no âmbito do Ministério da Saúde e preenche todos os requisitos para, na condição de médico (a) intercambista, exercer a Medicina exclusivamente no PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL na localidade **CURRALINHO-PA**, sendo vedado o exercício da Medicina fora das atividades desempenhadas no PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL.

Brasília-DF, 26 de novembro de 2013

projetos SA

MOZART JULIO TABOSA SALES

Secretário de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde

YOEL PÉREZ GONZÁLEZ



Rua Marambaia # 96
curralinho, PARA 68815000
91992472526
yoelp105@gmail.com

Resumo profissional

graduado no 2008 como medico geral integral com 12 anos de experiência laboral especialista em medicina comunitária no 2014 e no 2018 aqui no brasil trabalhe no programa mais médicos desde 2016 ate novembro do 2018 . desde abril 2019 trabalhando na línea de frente em combate ao corona vírus primeiro no hangar em Belém agora no município de curralinho.

Histórico profissional

MINSAP

LAS TUNAS

especialista em medicina geral integral desde 2008

trabalhe como medico da comunidade além de realizar vários cursos acadêmicos

Agosto 2016

ministerio da saude

curralinho

Dezembro 2018

medico de comunidade no brasil 2016-2018

Formação acadêmica

Julho 2008

Universidade De Ciências Medicas Camaguey
Medico Geral: Medicina

Cuba

Competências

atualização em urgências e emergências por o secad
especialização em medicina comunitária ne universidade federal de PARA

curso de atendimento pre-hospitalar
covid-19 atualização e evidencias para profissional da saúde



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA REGISTRAÇÃO NACIONAL / MIGRAÇÃO

SOBRENOME: PEREZ GONZALEZ
NOME: PEREZ GONZALEZ
VOEL:

DATA DE NASCIMENTO: 04/02/1981
SEXO: M

FILIAÇÃO: ANTONIA GONZALEZ CARRO
ODILIO PEREZ SANCHEZ

NACIONALIDADE: CUBA

VALIDADE: 19/07/2028

RNM 6275993-1

ASSINATURA DO TITULAR

CERTIFICADO

A Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas de Medicina de Universidade de São Paulo confere o presente certificado a **Yoel Pérez González**, CPF 07909389108, por ter concluído o curso "COVID-19 Atualização e evidências para profissionais da saúde", no período de 26 de abril de 2020 a 29 de agosto de 2020, com carga horária total de 40 horas.

São Paulo, 09 de maio de 2020.

Dirige

Prof. Dr. Decio Mion Jr.
Diretor
EEP/HCFMUSP

Arruda

Prof. Dr. Milton de Arruda Martins
Professor Titular de Clínica Médica
FMUSP

Código de autenticidade: 0938910259

A autenticidade pode ser verificada no endereço: <http://eep.hc.fm.usp.br/certificado>

Os Cursos têm como Base Legal o Decreto Presidencial N° 5.154, de 23 de julho de 2004, Art. 1° e 3° e a Resolução CNE N° 04/99, Art 11, Inciso II - Conselho Nacional de Educação.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

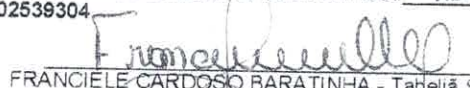
Eu, **JOSÉ PALHETA DE MORAES**, brasileiro, aposentado, inscrito (a) no CPF/MF nº 355.113.542-87, portador (a) RG nº 5.100.733- PC/PA. **DECLARO**, para os fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal), que o senhor **YOEL PÉREZ GONZÁLEZ**, cubano casado, inscrito (a) no CPF/MF nº 079.093.891-08, portador (a) RG nº 81020417204, 1ª via – EST/ ET. É residente e domiciliado em meu endereço na Rua Esmeralda da Fonseca, nº 96, Bairro Centro, CEP 68815-000, nesta cidade de Curralinho/PA.

Curralinho – PA 14 de outubro de 2020


JOSÉ PALHETA DE MORAES
CPF nº 2979350220

RECONHECIMENTO
Reconheço a assinatura por AUTENTICIDADE de:
(1) **JOSÉ PALHETA DE MORAES**

Observações: FB
Curralinho-PA, 14 de outubro de 2020. Em test. FB da verdade.
Selo: 002539304


FRANCIELE CARDOSO BARATINHA - Tabeliã Substituta
Emolumentos: R\$ 5,50 + selo R\$ 0,45 – Total: R\$5,95





REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR



El Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey

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

*Doctor en Medicina
a favor de* **Joel Pérez González**

*en atención a que el mismo ha cumplido los
requisitos establecidos para los estudios de la
especialidad y ha realizado los ejercicios
correspondientes para la culminación de los
mismos, el día once del mes de julio
del dos mil ocho.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad
de Camagüey, a los dos días del mes
de agosto del dos mil ocho.*

Decano

Rector

Refrendado:

Secretario General

Registrado al folio 259

número 23611

del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior.

Registrado al folio 34

número 718

del libro correspondiente a la Facultad de

Las Tunas

Lic. María Yezmin Díaz Barrios, Asesor Jurídico
del Ministerio de Salud Pública, RP 4667, Por la presente:

CERTIFICO: Que la firma del funcionario que antecede
es auténtica por la semejanza que guarda con
la que acostumbra a usar en sus actos oficiales.

Dado en la Habana a los ____ días de ____ de 20__

Uf



6/8/2015

*En copia para el original
Lic. Hilda Placer Placer*

Uf

EXENTO
Impuesto sobre documentos
Ley 113, Título VI, Artículo 220
Ministerio Finanzas y Precios

DD 041502

República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

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

25 FEB, 2015

Dado en La Habana a los ____ días de ____ del ____
Daisy Morejón Díaz
MINREX-12267

DM



Isento - TEC 730.2

BRA

BRA



Embaixada do Brasil em Havana
Solicitado nº 730.2, 160126-000024

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste
documento de Daisy Morejón Díaz - Funcionária da
DACCRE, do(a) Ministério das Relações Exteriores de Cuba,
em/na (a) Havana - Cuba. E, para constar, onde convier,
mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo
deste(a) Embaixada.

Havana, vinte e seis de janeiro de dois mil e dezasseis
(26/01/2016)

E
EULINA ALMEIDA NEGRY
Vice-Consul

160185MK ATENÇÃO:
Se o número no código
de barras for diferente,
essa cotação é 1 A 5A

- Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 2º, do Dec. 84.451/80.
- A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.



Histórico Acadêmico - Emitido

03/04/2020 às 15:11

Dados Pessoais

Nome: YOEL PEREZ GONZALEZ

Matrícula: 201700051194

Data de Nascimento: 04/02/1981

CPF: 079.093.891-08

RG: G275993T/PA

Endereço: ALAMEDA,

Bairro:

Município: BELÉM

UF: PA

Dados do Curso

Curso: SAÚDE DA FAMÍLIA - 2017 - A DISTÂNCIA - ICS

Resolução: 4957/2017-CONSEPE

Coordenador: MARIA DO SOCORRO CASTELO

Período: 04/10/2017 a 03/10/2018

Mês/Ano Inicial: MAI/2018

Mês/Ano de Saída: DEZ/2019

Forma de Ingresso: SELECAO POS-GRADUACAO

Status: CONCLUÍDO

Declaramos que este curso cumpriu todas as disposições da Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) e da Resolução nº01 de 8 de Junho de 2007 CNE/MEC

Componentes Curriculares Cursadas/Cursando

Ano/Sem	Disciplina		CH	Turma	Freq %	Conceito	Situação	
2017.1	ICSSG549135	EIXO 1/MODULO1-AMBIENTAÇÃO NA PLATAFORMA, EDUCAÇÃO A DISTANCIA E A CONCEPÇÃO DO CURSO MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (24h) - UFPA, Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (24h) - UFPA	24	02	100.0	E	APROVADO	
2017.1	ICSSG549136	EIXO 2 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (24h) - UFPA, MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (24h) - UFPA	24	01	100.0	B	APROVADO	
2017.1	ICSSG549137	EIXO1/MÓDULO 3 - INICIAÇÃO À METODOLOGIA CIENTÍFICA 1 2 3 - 4 Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (64h) - UFPA, MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (64h) - UFPA	64	01	100.0	B	APROVADO	
2017.1	ICSSG549138	EIXO1/MÓDULO 4-PRODUÇÃO DO CUIDADO E ATENÇÃO INTEGRAL(PROCESSO DE TRABALHO E MODELO) MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (30h) - UFPA, Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (30h) - UFPA	30	01	100.0	B	APROVADO	
2017.1	ICSSG549139	EIXO1/MÓDULO 5: PLANEJAMENTO E GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (60h) - UFPA, Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (60h) - UFPA	60	01	100.0	B	APROVADO	
2017.1	ICSSG549141	EIXO2 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (60h) - UFPA, Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (60h) - UFPA	60	01	100.0	B	APROVADO	
2017.1	ICSSG549142	EIXO2/ MÓDULO - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS IDOSOS MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (60h) - UFPA, Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (60h) - UFPA	60	01	100.0	B	APROVADO	
2017.1	ICSSG549143	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (12h) - UFPA, Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (12h) - UFPA	12	01	100.0	R	APROVADO	
2018.1	ICSSG549140	EIXO1/MÓDULO 6:GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAUDE(PRATICAS EDUCATIVAS E TECNOL.) Dr. MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS (30h) - UFPA, MSc. SONIA NAZARE FERNANDES RESQUE (30h) - UFPA	30	01	100.0	B	APROVADO	
2018.1	LAT0001	TRABALHO FINAL DE CURSO	0	-	100.0	R	APROVADO	
Carga Horária Exigida:		364	Carga Horária Integralizada:		364	Carga Horária Pendente:		0

Dados do Trabalho de Conclusão de Curso

Título: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES OBESOS: AÇÕES PARA REDUZIR INCIDÊNCIA E COMPLICAÇÕES NO BAIRRO DE MUTUTÍ, CURRALINHO

Tipo: MONOGRAFIA

Orientador: ROBERTO CHAVES CASTRO

Atenção, os componentes curriculares cursados só somam créditos para a integralização quando estiverem na estrutura curricular do curso e na área de concentração do aluno ou se forem equivalentes a outro da estrutura.

Atenção, agora o histórico possui uma verificação automática de autenticidade e consistência, sendo portanto dispensável a assinatura da coordenação do curso ou órgão competente. Favor, ler instruções no rodapé.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO PARÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO




NOME
FERNANDO RAFAEL
CHUMPTAZ MALPARTIDA

CRM / UF
010485/PA

FILIAÇÃO
LUIS FERNANDO CHUMPTAZ
MARCO
DORA MANUELA MALPARTIDA
VENANCIO

DATA DE INSCRIÇÃO 07/11/2011 VIA 1


ASSINATURA DO PORTADOR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ

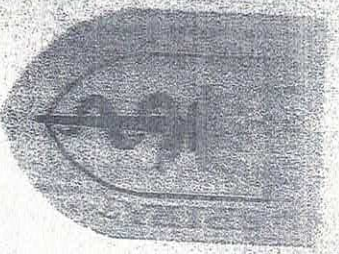




CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA



A nombre de la Nación.

EL RECTOR, considerando que:

Don **Fernando Rafael Campitiz Maldartida**
ha terminado satisfactoriamente los estudios en la Facultad de Medicina,
acuerda otorgarle el Título de:

MEDICO - CIRUJANO

para que lo tengan y reconozcan como tal, y se le permita, conforme a
Ley, el libre ejercicio de la profesión en la República.

33876

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARÍA GENERAL

DECANO

FIRMA DEL INTERESADO

Lima, 15 de Diciembre de 1999

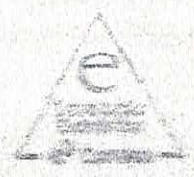
RECTOR

SECRETARIO GENERAL



vivo

Parque Nacional
de Itatiaia



Parque Nacional de Itatiaia
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
Ministério do Meio Ambiente



Parque Nacional de Itatiaia
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
Ministério do Meio Ambiente



Parque Nacional de Itatiaia		Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis	
Nome do Parque	Itatiaia	Código do Parque	001
Localização	Parque Nacional de Itatiaia	Coordenadas	22° 45' S, 46° 40' W
Área	1.000 ha	Altitude	1.200 m
Proteção	Parque Nacional	Patrimônio	Natural
Visitação	Aberto	Entrada	Gratuita
Observação	Parque Nacional de Itatiaia é um dos mais importantes parques nacionais do Brasil, com uma rica biodiversidade e paisagem única.		

CURRAL VHO
3 FLS 024
Rao



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 082561 - 00022-AM

ASSINATURA DO PORTADOR





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		TITULO ELEITORAL		IDENTIFICACAO BIOMETRICA	
NOME DO ELEITOR FERNANDO RAFAEL CHUMPITAZ MALPARTIDA					
DATA DE NASCIMENTO 19/02/1972	CPF 0362 6763 2267	002	0802		
MUNICIPIO / UF MANAUS/AM	27/08/2015				
<i>[Signature]</i> Ass. Mano da Imprensa Secom - Cadea 14 - 1st					



**Conselho Regional de
Medicina do Estado do Amazonas**
REVERTO PROVEDO POR DECISÃO JUDICIAL
DIPLOMA REGISTRADO à fls. 092.
 no Livro nº 02 de acordo com a Lei nº
 3268 de 30/09/57.
Inscrição no CREAM nº 5164
Manaus, 27 de Julho de 2005.
Dr. Edito Rufino Torres
Presidente



CUFRA 117
 FLS 026
Mao

APOSTILA

O presente diploma de Médico Cirurgião, após processo instaurado nos termos da Resolução nº 1, de 28.01.2002, da Câmara de Educação Superior, foi REVALIDADO, conferindo ao diplomado o título de Médico.

Manaus/AM, 22 de março de 2005

Neila Falcone da S. Bomfim
 Prof NEILA FALCONE DA SILVA BOMFIM
 Reitoria

**CONSELHO REGIONAL
DE MEDICINA DO
ESTADO DO ACRE**
 Diploma Registrado à fls. 33V
 Livro nº 02 de acordo com a
 Lei nº 3268 de 30/09/57.
 Inscrição no CRM-AC nº 932
 Rio Branco 19 de 05 de 2005

Jose Wilton das Soudam
 Presidente do CRM-AC

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
 Diploma registrado sob o nº 410
 Livro: RFM-1 Fls. 103 Em 23 03 2005
 Processo nº 004435/2004 por delegação
 de competência do Ministério de Educação e Cultura nos termos
 da Portaria do MEC/DAU nº 118-A de 06.03.1968.
 D.R.D. 23 de março de 2005
Maria Perpétua Sobrinho Capimchela Jaques
 Diretor (a) da D.R.D.
 VISTO: *Leuz Simão Batelha Neves*
 Diretor (a) do D.R.A.

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

A nombre de la Nación

EL RECTOR, considerando que:

Don **Fernando Rafael Chumpitaz Malpartida**

ha terminado satisfactoriamente los estudios en la Facultad de Medicina,
acuerda otorgarle el Título de:

MEDICO - CIRUJANO

para que lo tengan y reconozcan como tal, y se le permita, conforme a
Ley, el libre ejercicio de la profesión en la República.

Lima, **15 de Diciembre** de 19**99**

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA
ALBERTO HURTADO
RECTOR

DECANO

RECTOR

FIRMA DEL INTERESADO

SECRETARIO GENERAL



35275



La Universidad (General de la Universidad Peruana) que suscribe, CERTIFICA: que el documento es auténtico y ha sido expedido y suscrito por las autoridades competentes de la Universidad, cuya (a) firma (a) sea igualmente con-

El original con certificación a solicitud del Sr. [Nombre] y para los fines que considere oportunos.

13 ENE 2000

[Firma]
SECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD PERUANA CAYSH

UNIVERSIDAD PERUANA CAYSH
 Calle 100 07047800

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PERU
 DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS CONSULARES
 LEGALIZACIONES

Nº 084324

Se legaliza la firma que aparece del Sr. *[Nombre]*
 en la fecha 03 JUN 2000.

[Firma]
LEGISLACIONES
 DIRECCION DE TRAMITES CONSULARES

Reconozco verdadera, por semblanza, y asimismo, haberlo hecho documento, con [Firma] página, do-
 Sra. *[Nombre]*
[Firma]

funcionaria del Ministerio de Relaciones Exteriores del Peru, en Lima, Per. E. para constar onde constare, siendo pasado a protocolar, que así lo es y se da fe con el sello de esta
 Legación, que así lo es y se da fe con el sello de esta
 Legación, que así lo es y se da fe con el sello de esta

Lima, 04 de junio 2000

[Firma]
SECRETARIO GENERAL

[Firma]
 [Firma]



[Firma]
 [Firma]



REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE EMIGRACION
SECRETARIA GENERAL
 [Firma]

[Firma]
 [Firma]

Conselho Regional de
Medicina do Estado do Amazonas

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO PARA
 Médico inscrito sob o nº 10485
 em 04/11/2001 de acordo com a
 Lei nº 3255 de 30 de Setembro de 1957.
 Brasília/PA 04/11/2001
PRESIDENTE



4. [MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO PERU - DEPARTAMENTO GERAL DE ASSUNTOS CONSULARES - LEGALIZAÇÕES - Nro.: 084324 - Legaliza-se a firma que antecede do Sr. BERTHA CARDENAS A. OBSERVAÇÃO: Legaliza-se a firma sem julgar o conteúdo do documento. Em Lima, 03 de JUNHO de 2003 / Firma e carimbo de VIRGILIO ARENAZA PICKMANS - DEPARTAMENTO DE TRAMITAÇÕES CONSULARES LEGALIZAÇÕES].
5. [REPÚBLICA DO PERU - DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES EXTERIORES].
6. [MINISTÉRIO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO EXECUTIVO PESSOAL - o Cadastro de Don Fernando Rafael Chumpitaz como médico cirurgião encontra-se registrado sob o Nro.: 29607 / Data 27/01/2000].
7. [MINISTÉRIO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO EXECUTIVO PESSOAL - Assinatura e carimbo de ELENA CARAVELO BARRIOS - Chefe do Registro de Títulos].
8. [REPÚBLICA DO PERU - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SECRETARIA GERAL - DEPARTAMENTO DE... DOCUMENTARIO. Na data legaliza-se a firma que antecede sem julgar o conteúdo do documento: Nro.: 27966 / 03 de junho de 2003 - Assinatura e carimbo de BERTHA CARDENAS ALVAREZ - LEGALIZAÇÕES].
9. [REPÚBLICA DO PERU - DEPARTAMENTO DE TRAMITAÇÕES CONSULARES - MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES].
10. [Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura, neste / no anexo documento, com 2 páginas, do Sr. VIRGILIO ARENAZA PICKMANS funcionário do Ministério das Relações Exteriores do Peru, em Lima, Peru. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar, com o selo desta Embaixada. / Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o artigo 2º do Decreto 84451, de 31 / 01 / 80 - A presente legalização não implica aceitação do teor do documento. - Em Lima 04 de junho de 2003. Assinatura e carimbo de FLORIANO R. DE OLIVEIRA JR. - Vice-Cônsul].
11. [Selo Consular - 20 Reais Ouro / Carimbo da Embaixada da República Federativa do Brasil do Brasil em Lima].
12. [Selo tridimensional da República do Peru].

Era o que continha o aludido documento apresentado, que a solicitação verbal da parte interessada, bem e fielmente traduzi para o vernáculo, de que dou fé.

Boa Vista, 01 de julho de 2003

2º TABELIONATO
DE BOA VISTA

Eliana Dias Laurido

Tradutora Juramentada e Interpret

RE: WILLIAM HENRY DE BOER NYC 100-10000

2. Address: Telco, 2304 - Rua Vieira: 22 - Fone: (045) 425-5822

RECONHECO a firma acima descrita e declaro por SEMELHANÇA com a

~~Exatente de arquivo desta Testemunha, com fe.~~

colôres : Wagner Mendes Coelho em TESTEMUNHO X em VERBADE

1. The subject: John Deere and the American Farm

Equivalent: 1.00

02/01/2003

Carteira Nº 79370 DO 2º OFÍCIO
 (Rua) Rua do Comércio, 17 - 1º andar - São Paulo - SP
 Fone: 727-3531 - 3531
 APM - Auto Posto
SELO ETRÔNICO DE FULCRO Nº 00B1-19-8527
 BC-179962 - AUTORIZAÇÃO
 Valor até: R\$ 4,22 - 20/06/92
 Data/Hora de utilização: 20/06/92 12:22
 Emitido por: euiz2.FUNDAMP.MSP
 FUNETJ: R\$ 0,22 - FUNDAMP.RC
 00B1-19-8527
 Consulte o selo em www.selos.gov.br



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO



TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº 21-52 2021

Em cumprimento à Lei nº 5.905/1973, Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987 e Resolução Cofen nº 617/2019, foi realizada fiscalização do Serviço de Enfermagem da Instituição abaixo qualificada, tendo o presente Termo a finalidade de descrever de maneira concisa as constatações acerca da prestação do Serviço de Enfermagem na instituição, bem como as notificações das possíveis inconformidades verificadas.

1 - Identificação do Serviço de Enfermagem da Instituição:			
1.1 Nome Fantasia UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUXUS X CURRALINHO		1.2 CNES 0450723	
1.3 Razão social PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRALINHO		1.4 CNPJ	
1.5 Endereço AV. EDUARDO PEREIRA		1.6 Nº	
1.7 Bairro CENTRO	1.8 Cidade CURRALINHO	1.9 CEP 68815-000	1.10 UF PA
1.11 Telefone:		1.12 Horário de funcionamento:	
1.13 Representante legal: PAULO		1.14 Cargo do Representante Legal SECRETÁRIO DE SAÚDE	
1.15 Enfermeiro Responsável (ER):		1.16 Nº Coren	
1.17 Horário de trabalho do ER:			
1.18 Telefone do Enfermeiro Responsável:		1.19 E-mail:	
2 - Características gerais da instituição:			
2.1 Tipo de instituição:			
☐ Hospital ☐ Clínica ☐ Ambulatório ☐ Instituição de Longa Permanência para Idosos			
☒ Unidade básica ☐ Serviço de Urgência e Emergência ☐ Outros: _____			
Anotações pertinentes:			
ESTIVEMOS NA UNIDADE PARA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM. O ATENDIMENTO SE DEU PELO VIGIA, SR. MIGUEL DA CRUZ GOMES, O QUAL INFORMOU NÃO HAVER ATENDIMENTO DE SAÚDE NO PÓRTULO, QUE ESTE ALOJA-SE EM ÁREAS PLÁSTICAS, SEM AGENDA DE VIGIA. PORTANTO NÃO HAVIA NENHUM PROFISSIONAL DE SAÚDE NA CLASSE.			
Hora Início: 9:00h		Hora Término: 9:10h	

CURRALINHO - PA, 02 / FEVEREIRO / 2021.

Local

Data

ENFERMEIRO FISCAL
<u>LUISIANA FERREIRA</u>
ASSINATURA E CARIMBO

RECEBIDO POR:
_____ NOME/RAZÃO SOCIAL
_____ CPF/CNPJ

Av. Duque de Caxias, 862, Marco, Belém-PA, CEP: 66093-026
Fones: (91) 3226-0740 / 3266-3618

Site: www.coren-pa.org.br / Ouvidoria: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pa>

1ª VIA COREN-PA / 2ª VIA ENFERMEIRO(S) / 3ª VIA REPRESENTANTE LEGAL



Fernando Rafael Chumpitaz Malpartida

Número de Inscrição Pis Pasep 130.156.3002-3



Conselho Regional de Medicina do
Estado do Pará

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição n°: 2738 em: 9/12/1981

Nome:
JOAO ANTONIO MIRANDA DA CRUZ

Filiação:
RAIMUNDA IZABEL M. DA CRUZ
MIGUEL MEDEIROS DA CRUZ

Nacionalidade:
BRASILEIRO

Naturalidade:
BELEM

Data de Nascimento:
14/8/1952

Diplomado pela:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA em
16/9/1981

Identidade:
1068995 - SSP/PA

CPF:
28200080200

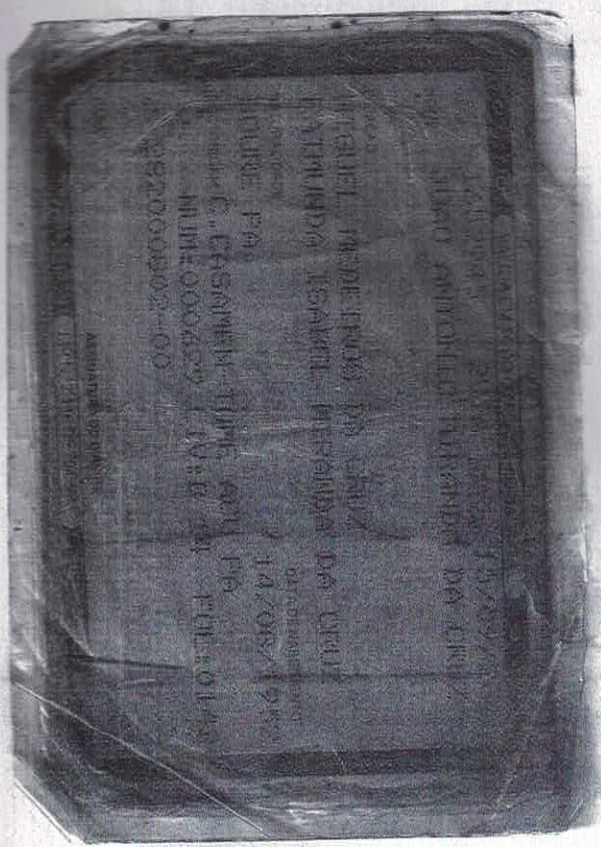
Fotografia tirada em de de

POLEGAR DIREITO

João Antonio Miranda da Cruz
Assinatura do Portador



PM CURRAL NHO
FLS 033
Mac



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (Est. do PA)

MIGUEL MEDEIROS DA CRUZ
RAMUNDA IZABEL M. DA CRUZ

Matrícula	1632945-881/PA	Data Expediente	14/09/2008	Data de Nascimento	14/08/1952
Unidade	3/25 PA	Estado	PA	CPF	20200080200
Cartão de Identificação	272451-4 A-00	Tipo de Registro	26	Sexo	M
Observações				Tempo de Exercício	3
				Resultado	POSITIVO

Transferido de órgãos e serviços
Local e Data
HEM-PA, 18 de Junho de 2008

Jose Antonio Cordeiro



Cobrança Integrada BB

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03069.940009 00096.153176 3 85760000077200

Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço JOAO ANTONIO MIRANDA DA CRUZ - CPF 282.000.802-00 AV. PEDRO A. CABRAL, PASS. SAO PEDRO 13 UMARIZAL 66050-400 BELEM PA				
Beneficiário Final				
Nosso-Número AI 30699400000096153	Nr. Documento 699400000096	Data de Vencimento 31/03/2021	Valor do Documento 772,00	(=) Valor Pago
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO - CNPJ 15.330.178/0001-78 AV. GENERALISSIMO DEODORO 223 - 66050-160 BELEM PA				
Agência/Código do Beneficiário 1674-8 / 18336-9				
Data do documento 15/12/2020	Espécie DOC DM	Aceite	Data proces. 17/12/2020	(-) Desconto / Abatimento
Uso do Banco	Carteira 17-108	Espécie RS	Quantidade	x Valor (+) Juros/Multa

JUROS POR UM DIA: RS

0,25

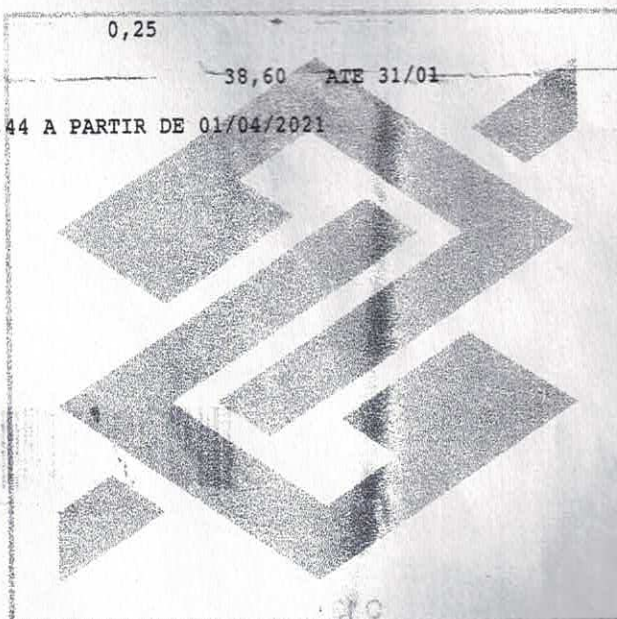
DESC. VALOR FIXO DE RS

38,60 ATE 31/01

MULTA DE : RS

15,44 A PARTIR DE 01/04/2021

COBRADO(S): A21



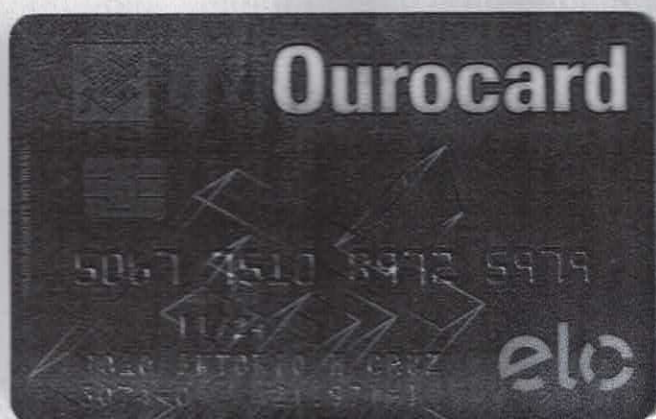
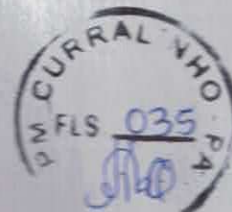
Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do
recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03069.940009 00096.153176 3 85760000077200

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento 31/03/2021	
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO - CNPJ 15.330.178/0001-78					Agência / Código do Beneficiário 1674-8 / 18336-9	
Data do Documento 15/12/2020	Nr do Documento 699400000096	Espécie DOC DM	Aceite	Data Processamento 17/12/2020	Nosso-Número AI 30699400000096153	
Uso do Banco	Carteira 17-108	Espécie RS	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 772,00	
Informações de Juros e Multa do Beneficiário JUROS POR UM DIA: RS 0,25 DESC. VALOR FIXO DE RS 38,60 ATE 31/01 MULTA DE : RS 15,44 A PARTIR DE 01/04/2021 COBRADO(S): A21					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço JOAO ANTONIO MIRANDA DA CRUZ - CPF 282.000.802-00 AV. PEDRO A. CABRAL, PASS. SAO PEDRO 13 UMARIZAL 66050-400 BELEM PA Beneficiário Final						

Ficha de Compensação



AG-3074-04 (BR)
4C-21971-1



CURRAL VHO
Σ FLS 036
Mio

