



DECLARAÇÃO DO CORPO TÉCNICO

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

MACHADO & CHAVES LTDA, estabelecida na Avenida G, s/nº, Lote 5- A, Setor Leste, Xambioá/TO, inscrita no CNPJ sob nº 01.907.942/0001-10.

Neste ato representada pelo seu (representante), no uso de suas atribuições legais:

DECLARA, para fins previstos no Edital, que possui e manterá em seu quadro permanente de pessoal, durante toda a vigência do Contrato, profissionais detentores de qualificação técnica para execução do objeto do presente Credenciamento.

DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA

Nome do Profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número Conselho Profissional (quando for o caso)
JOÃO LOPES MACHADO	242.088.681-04	Médico	Médico	20 horas	CRM/PA 3847

Xambioá/TO, 10 de junho de 2021.

José Henrique C. Machado
JOSÉ HENRIQUE CHAVES MACHADO

01.907.942/0001-10
Machado & Chaves Ltda.

Av. G s/n - Lote 5-A - St. Leste
CEP 77880-000
Xambioá - Tocantins

Curriculum Vitae

Fls.



1. Dados de Identificação:

Nome: **João Lopes Machado**

Filiação: **Antonia Alves Lopes e João Batista Lopes**

Nacionalidade: **Brasileiro**

Naturalidade: **Panamá/GO**

Data de nascimento: **24/10/1962**

Estado civil: **Casado**

RG: **921.654/SSP/GO**

CPF: **242.088.681-04**

Endereço: **Avenida G, Lt 05A, – Setor Leste em Xambioá/TO. CEP:**

77.880-000.

Email: **joaolopesmachado3@gmail.com**

CRM-TO: **195**

CRM-PA: **3847**

2. Instituição de Origem

Instituição: **Universidade Federal do Maranhão**

Curso: **Medicina**

Início: **Julho/1980** Término: **Julho/1986**

3. Experiências Profissionais

*Órgão: **Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins**

Lotação: **Hospital Regional de Xambioá/TO**

Cargo: **Médico Clínico Geral**

Início: **Maior/1994**

Situação Funcional: **Concursado**

*Órgão: **Secretaria da Segurança Pública**

Lotação: **Núcleo de Medicina Legal de Xambioá/TO**

Cargo: **Médico Legista**

Início: **Outubro/2003**

Situação Funcional: **Concursado**

*Órgão: **Departamento de Trânsito do Estado do Tocantins**

Lotação: **Clínica de Medicina e Psicologia do Trânsito de Xambioá**

Cargo: **Médico Perito Especialista em Medicina do tráfego**

Início: **Junho/2007**

Situação Funcional: **Credenciado**

3. Cursos

Especialista em **CIRURGIA GERAL**

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - AMB

ANO 2017.

Fls.





COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES

Departamento de Cirurgia Geral da Associação Médica Brasileira - AMB

Dr. João Lopes Machado

foi admitido (a) como Membro Adjunto do Colégio Brasileiro de Cirurgiões na

Especialidade de
CIRURGIA GERAL

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2017.

Validade: 30/04/2021

[Signature]

Presidente

[Signature]

Tesoureiro-Geral

[Signature]

Secretário

[Signature]

Vice-Presidente do Núcleo Central

TABELIONATO PINHEIRO DA SILVEIRA - CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO DE IMOVEIS
COMARCA DE XAMBIA, ESTADO DO TOCANTINS, RUA RUI BARROS Nº 84 - CEP: 77800-000 - XAMBIA - TOCANTINS
TELEFONE: (63) 3473-1444 - E-Mail: ca@tblpn.com - CNPJ/MF Nº 02.773.190/0001-05

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do documento original
que me foi apresentado. [Emolumentos (Cartório): R\$2,63; TFI (Tribunal
de Justiça): R\$0,74; Funcivil (Tribunal de Justiça): R\$0,52; FSE (Tribunal
de Justiça): R\$0,00; e ISS 5% (Município): R\$0,14; TOTAL: R\$4,03]. [SELO
DE FISCALIZAÇÃO: 128272AA051381-RWF - Valide este selo em:
www.selodigital.tfto.org.br. Xambião-TO, 08/06/2021.

Letícia Cruz de Oliveira Sousa - Escrevente/Substituta.

[Signature]



FB



**Conselho Regional de Medicina do
Estado do Pará**
Carteira de Identidade de Médico

Nome: João Lopes Machado

Filiação: João Batista Lopes e de
Antonia Alves Lopes

Nacionalidade: Brasileira Data do Nascimento: 24.10.1962

Carteira nº 3847 Inscrição nº 3847

Abílio Schaub
Presidente

Fls.



TABELIONATO PINHEIRO DA SILVEIRA - CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS
COMARCA DE XAMBIOÁ - ESTADO DO TOCANTINS - RUA RUI BARROS Nº 84 - CEP: 77880-000 - XAMBIOÁ - TOCANTINS
TELEFONE: (63) 3473-1444 - E-Mail: cartorio@tbls.com - CNPJ/MF Nº 02.773.190/0001-05

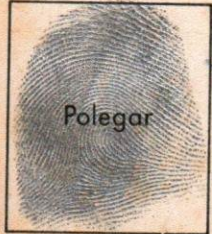
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do documento original que me foi apresentado. [Emolumentos (Cartório): R\$2,63; TFJ (Tribunal de Justiça): R\$0,74; Funcivil (Tribunal de Justiça): R\$0,52; FSE (Tribunal de Justiça): R\$0,00; e ISS 5% (Município): R\$0,14; TOTAL: R\$4,03]. [SELO DE FISCALIZAÇÃO: 128272AAA051380-PDV - Valide este selo em: www.selodigital.tjto.org]. Xambioá-TO., 08/06/2021.

Leticia Cruz
Leticia Cruz de Oliveira Sousa - Escrevente/Substituta.



Esta Carteira é válida em todo Território Nacional como prova de Identidade nos termos do Art. 1º da Lei 6.206 de 7 de Maio de 1975.

Expedida em: 27.10.87



Polegar

João Lopes Machado
Assinatura do Titular da Carteira





DECLARAÇÃO DO CORPO TÉCNICO

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A empresa AMIS PRESTADORA DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 31.888.306/0001-50, com endereço no Loteamento Rua J 31 nº 31, Portal do Araguaia, Neste ato representada pelo seu ALISSON MARINHO GOMES, portador (a) da Carteira de Identidade n. 205965 SSP/TO e do CPF n. 005.822.911-60, no uso de suas atribuições legais:

DECLARA, para fins previstos no Edital, que possui e manterá em seu quadro permanente de pessoal, durante toda a vigência do Contrato, profissionais detentores de qualificação técnica para execução do objeto do presente Credenciamento.

DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA

Nome do Profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número Conselho Profissional (quando for o caso)
ALLISSON MARINHO GOMES	005.822.911-60	MEDICO	CLINICO GERAL/ESPECIALISTA ESTRATEGIA DA SAUDE DA FAMILIA		11908/PA
ALAN FRANCISCO HERCULINO	345.011.968-07	MEDICO	CLINICO GERAL/ESPECIALISTA ESTRATEGIA DA SAUDE DA FAMILIA		13733/PA
EDILSON JORGE BORBA SOUSA JUNIOR	010.919.855-70	MEDICO	CLINICO GERAL/CIRURGIÃO GERAL		14279/PA
DANILO MELO DA COSTA	967.007.262-04	MEDICO	CLINICO GERAL		13978/PA

31.888.306/0001-50

AMIS PRESTADORA DE SERVIÇOS

Piçarra PA, 08 de junho de 2021.

LOT. RUA J 31 Nº 31

PORTAL DO ARAGUAIA

CEP 68570-000

SÃO GERALDO DO ARAGUAIA-PA

AMIS PRESTADORA DE SERV. MEDICOS LTDA-ME

CNPJ: 31.888.306/0001-50

ALISSON MARINHO GOMES

CPF: 005.822.911-60

PROPRIETÁRIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1161403147

1161403147

PROIBIDO PLASTIFICAR
1161403147

NOME: ALLISON MARINHO GOMES

DOC. IDENTIDADE/OUTRO IDENTIFICADOR: 205965 SSP TO

CPF: 005.822.911-60 DATA NASCIMENTO: 01/03/1980

FRILIAÇÃO: GOIACY GOMES DE SOUZA

MARIA NILVA MARINHO GOMES

PERMISSÃO: [] ACC: [] CAT. HAB: []

RP REGISTRO: 05094763959 VALIDEZ: 27/07/2020 1ª HABILITAÇÃO: 10/11/2003

OBSERVAÇÕES:
sem observações;

ASSINATURA DO PORTADOR: [assinatura]

LOCAL: ARAGUAÍNA, TO DATA DE EMISSÃO: 06/08/2015

58465253718
70021380050

ASSINATURA DO FISCAL: [assinatura]

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS

Bel. Mauricio Melo Araújo TABELIÃO

Iracema Moraes de Sousa SUBSTITUTA

Rua 1ª de Janeiro, 1155 - Centro - Araguaína - TO - CEP: 77.863-140 - Fone: (63) 3414-2222 / 3414-2223

Selo Digital nº 128397AAA702246-PTO

Confirme autenticidade: <http://corregedoria.tto.tus.br/index.php/selodigital>

Autentico a presente fotocópia por conferir com o original que me foi apresentado. Dou fé. 0023 - 329878. Araguaína-TO, 25 de outubro de 2018.

Em test. [assinatura] da verdade.

Odílio Pereira Lima - Escrivão

Cartório do 2º Ofício de Notas de Araguaína-TO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÇARRA

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO e dou fé que a presente cópia confere com o original a mim exibido.

CPL / PMP em: 08/08/2021

[assinatura]

Assinatura do Servidor

Matrícula nº _____

[assinatura]



CRM-TO CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO Inscrição nº 0003287 em 15/07/2013 Nome: ALLISON MARINHO GOMES Filiação: GOIACY GOMES DE SOUZA MARIA NILVA MARINHO GOMES Nacionalidade: BRASILEIRA Data do nascimento: 01/03/1980 Naturalidade: Colméia Diplomado pela: INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO Dt. Conclusão: 12/07/2013 Identidade: 205.965 2ª VIA Órgão Expedidor: SSP/MA CPF: 005.822.911-60	Fotografia tirada em de de  POLEGAR DIREITO  <i>Allison Marinho Gomes</i> Assinatura do Portador
--	---

(Handwritten signature)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÇARRA AUTENTICAÇÃO CERTIFICO e dou fé que a presente cópia confere com o original a mim exibido. CPL / PMP, em: 09/06/2021 <i>Alcides B. Pereira</i> Assinatura do Servidor Matrícula nº _____
--

DECLARAÇÃO

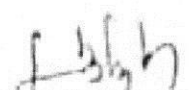


A Coordenação do **Curso de Especialização em Saúde da Família** da Universidade Federal do Pará declara, para os devidos fins que **Allison Marinho Gomes**, cumpriu todos os requisitos necessários à obtenção do grau de **ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**, tendo sido aprovado na defesa do trabalho de conclusão de curso, obtendo assim o título de **ESPECIALISTA**.

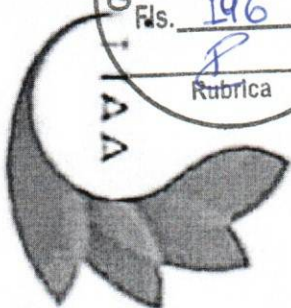
O Curso foi ofertado no período de 05 Abril de 2019 à 01 de Maio de 2020 e recebeu aprovação pela Resolução nº 5.215 de 14 de Agosto de 2019 com carga horária total de 364 horas.

O certificado será emitido após tramitação na UFPA.

Belém, 22 de fevereiro de 2021.


Maria do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos
Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde da Família
Portaria 4154/2019 de 02 de Setembro de 2019





Certificado de conclusão

A Vitta - Cursos para Aperfeiçoamento de Habilidades Médicas, com apoio da SBCM - Sociedade Brasileira de Clínica Médica e ABRAMURGEM - Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência concedem a

Alan Francisco Herculino

O presente certificado de conclusão por seu destacado desempenho durante o Curso SECLIN - Simulação em Emergências Clínicas, ministrado nos dias 14 e 15 de outubro, com carga horária total de 20 horas.

Belém, 15 de outubro de 2016.



Instrutor - Dr. Roberto de Moraes Jr.





Conselho Regional de Medicina do
Estado do Para

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição nº 13733 em 22/03/2017

Nome:
ALAN FRANCISCO HERCULINO

Filiação:
ZEILDA FARIA HERCULINO

JOAO BATISTA HERCULINO

Nacionalidade:
BRASILEIRO

Naturalidade:
Franca

Data do Nascimento:
15/08/1985

Diplomado pela:
UNIVERSIDADE DE BRASILIA em 21/02/2017

Identidade:
456439717 - SSP/SP

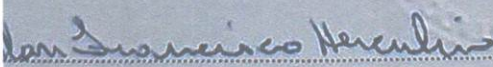
CPF:
34501396807

Fotografia tirada em de de





POLEGAR DIREITO



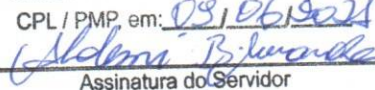
ASSINATURA DO PORTADOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÇARRA

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO e dou fé que a presente cópia
confere com o original a mim exibido.

CPL / PMP em: 08/06/2021



Assinatura do Servidor

Matrícula nº _____



CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição nº: 13733 em: 22/03/2017

Nome:
ALAN FRANCISCO HERCULINO

Filiação:
ZEILDA FARIA HERCULINO
JOAO BATISTA HERCULINO

Nacionalidade:
BRASILEIRO

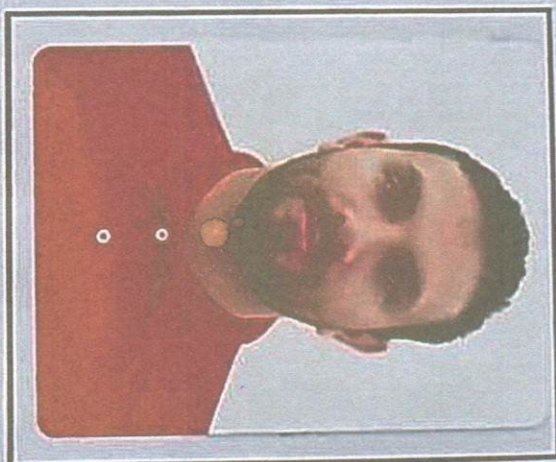
Naturalidade:
PARANÁ

Data do Nascimento:
16/08/1985

Diplomado pela:
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA em 21/02/2017

Identidade:
456439717 - SSP/SP
CPF:
34501196807

Fotografia tirada em de de



POLEGAR DIREITO



Alan Francisco Herculin

ASSINATURA DO PORTADOR

3

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÇARRA
AUTENTICAÇÃO**

CERTIFICO e dou fé que a presente cópia
confere com o original a mim exibido.

CPL / PMP, em: 09/06/2025

Aldeir B. Lima
Assinatura do Servidor

Matrícula nº _____

CERTIFICADO

Certificamos que **ALAN FRANCISCO HERCULINO**

Participou da ação de extensão universitária - modalidade CURSO A
DISTÂNCIA.

**CURSO EAD DE ACIDENTES TÓXICOS POR ANIMAIS
PEÇONHENTOS 3ª EDIÇÃO**

Como

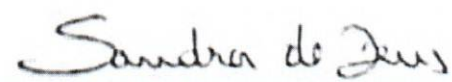
• Participante

- no(a) Concluinte da Terceira Edição, no período de 16/07/2018 a 31/08/2018
com carga horária total de 60h e carga horária frequentada de 60h, com conceito
A, e frequência de 100%

Promoção Departamento de Medicina Social

Coordenada por **MARCELO RODRIGUES GONÇALVES**




SANDRA DE FATIMA BATISTA DE DEUS
Pró Reitora de Extensão

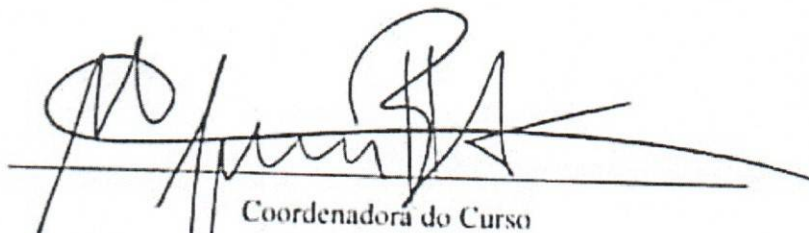
Documento gerado sob autenticação FII.745.931.V94
Autenticação disponível em www1.ufrgs.br/graduacao/xAutenticacao



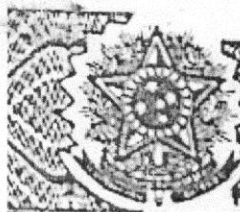
CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que **Alan Francisco Herculino** concluiu o Curso de Especialização em Saúde da Família – **Turma 14** - modalidade à distância, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre vinculado à Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Este Curso teve início das atividades em junho de 2016 e duração de 18 meses, tendo carga horária total de 390 (trezentos e noventa) horas.

Porto Alegre, 11 de maio de 2018.


Coordenadora do Curso
Especialização em Saúde da Família
Maria Eugênia Bresolin Pinto





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



TOCANTINS

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1541304142

NOME

EDILSON JORGE BORBA SOUSA JUNIOR



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/UF
433423 SSP

Fis. 201

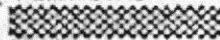
TO Rubrica

CPF
010.919.855-70

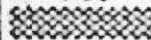
DATA NASCIMENTO
30/05/1984

FILIAÇÃO
EDILSON JORGE BORBA
DE SOUSA
REGINA FATIMA
CARNEIRO SOUSA

PERMISSÃO



ACC



CAT HAB

AB

1º REGISTRO

03092749037

VALIDADE

14/09/2022

1ª HABILITAÇÃO

05/11/2003

OBSERVAÇÕES

sem observações;

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÇARRA
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO e dou fé que a presente cópia
confere com o original a mim exibido.

CPL / PMP, em: 09/06/2021

(Aldemir B. Miranda)

Assinatura do Servidor

Matricula nº

Edilson Jorge B. S. Junior

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARAGUAINA, TO

DATA DE EMISSÃO

22/09/2017

28474800600
TO024241127

ASSINATURA DO EMISSOR

TOCANTINS

PROIBIDO PLASTIFICAR
1541304142



IMERSÃO EM CIRURGIA E ENDOSCOPIA

- 52º TREINAMENTO EM VIDEOCIRURGIA
- 32º TREINAMENTO EM ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA
- 33º TREINAMENTO EM BALÃO INTRAGÁSTRICO
- 19º TREINAMENTO EM ENDOSCOPIA BILIAR (CPRE)

Certificado

Certificamos que **DR. EDILSON JORGE BORBA SOUSA JÚNIOR** participou do
52º CURSO BÁSICO EM VESÍCULA E EXPLORAÇÃO DE VIAS BILIARES em Goiânia - Goiás,
de 16 a 22 de dezembro de 2017.

CARGA HORÁRIA	
Simpósio	30 horas
Sessão de Vídeo-Discussão	16 horas
Cirurgias experimentais	75 horas
TOTAL	121 horas

Goiânia, 22 de dezembro de 2017.





CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Tocantins, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 24/11/2017, no livro nº 12, RQE nº 2112, folha nº 239, a qualificação do médico,
EDILSON JORGE BORBA SOUSA JUNIOR, CRM nº 3772.

na especialidade de
CIRURGIA GERAL

Com validade em todo o território nacional.

Palmas, 27 de novembro de 2017



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

NOME
DANILO MELO DA COSTA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
4993283 SSP/PA

CPF
967.007.262-04

DATA NASCIMENTO
07/08/1989

FILIAÇÃO
ALDENOR FERREIRA DA
COSTA
MARLENE MELO DA COSTA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO
06236422928

VALIDADE
15/12/2024

1ª HABILITAÇÃO
19/11/2014

OBSERVAÇÕES

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÇARRA
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO e dou fé que a presente cópia
confere com o original a mim exibido.

CPL / PMP, em: 08/06/2021

Aldenor B. Miranda
Assinatura do Servidor

Matrícula nº

Daniilo Melo da Costa.

LOCAL
SAO GERALDO DO ARAGUAIA, PA

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
07/01/2020

Murilo Lima Guedes

ASSINATURA DO EMISSOR

37372144823
PA275304655

PARA

DENATRAN

CNH

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

DANILO MELO DA COSTA

FILIAÇÃO

MARLENI DE MELO COSTA

ALDENOR FERREIRA DA COSTA

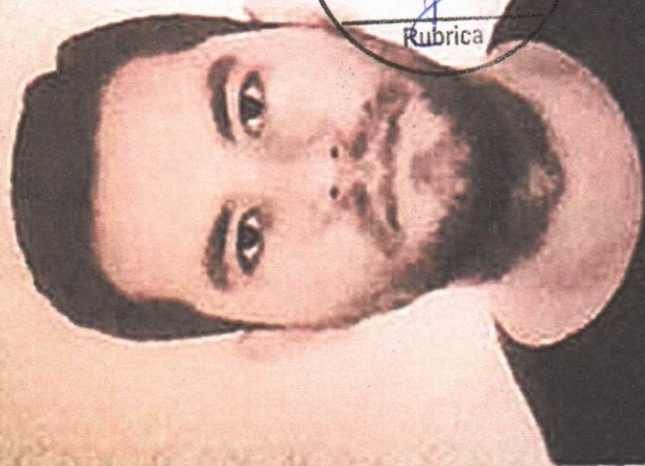
DATA DE INSCRIÇÃO VIA

06/09/2017

01

CRM /UF

13978/PA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICARRÁ
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO e dou fé que a presente cópia
conferente com o original a mim exibido.
CPL / PMP, em: 08/06/2017
Daniilo Melo da Costa
Assinatura do Servidor
Matrícula nº _____

ASSINATURA DO PORTADOR

Daniilo Melo da Costa