

PROTOCOLO GERAL



ASSUNTO

Nr

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

Nr.....

AUTOS DE CREDENCIAMENTO 136/2025

EDITAL 001/2022 CELC – OCS/PSA

Processo Administrativo nº 64590.000962/2022-62 – Inexigibilidade de Licitação

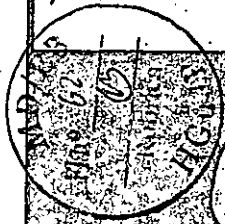
ASSUNTO: Credenciamento de GISELE GOMES RODRIGUES

OBJETO: credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), para a prestação de serviços assistência médico-hospitalar, ambulatorial, odontológica, atenção domiciliar (home care), transporte de pacientes em ambulâncias (atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar) e de apoio diagnóstico e terapêutico.

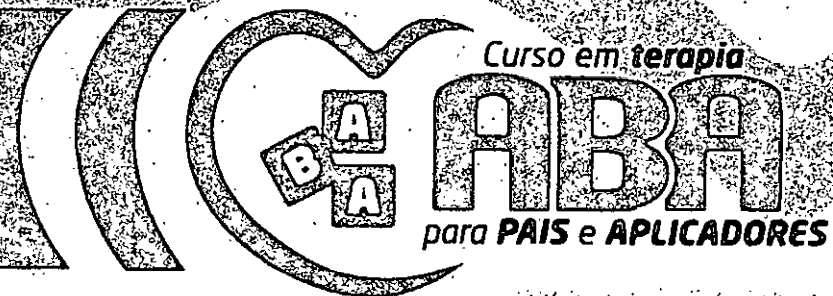
Anexos: Processo Administrativo nº 64590.000962/2022-62 – Inexigibilidade de Licitação

Movimento do Processo

DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
1		14	
2		15	
3		16	
4		17	
5		18	
6		19	
7		20	
8		21	
9		22	
10		23	
11		24	
12		25	
13		26	



CERTIFICADO



Certificamos que



Concluiu com êxito o Curso em Terapia ABA no Autismo para Pais e Aplicadores, com carga horária total de 120 horas.



Este documento é validado digitalmente. Escaneie o Código QR ou acesse www.academiadoautismo.com.br/validar.

Número de Identificação: 202232827

Emitido em: 05/04/2022





CENTRO UNIVERSITÁRIO OPET - UNIOPET

Credenciado pela Portaria nº 1.520 de 05 de dezembro de 2017 - D.O.U. de 06/12/17

Certificado de Especialização

A Reitora do Centro Universitário OPET, no uso de suas atribuições confere o presente certificado a **Julliet Rocha Santos**, portador(a) do CPF 072.370.024-90, pela conclusão do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de Especialização em **Análise do Comportamento Aplicada (ABA) na Educação de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista**, com carga horária total de 360 horas, cumpridas todas as disposições da Resolução CNE/MEC nº. 01 de 06 de abril de 2018 e do Regimento Interno.

Curitiba, 17 de novembro de 2022

Verifique a originalidade
deste certificado:



[Redacted Signature Area]

Secretaria Acadêmica

Reitora



Nome do aluno: Juliet Rochá Santos
 Curso de Pós-Graduação: Análise do Comportamento Aplicada (ABA) na Educação de Pessoas com
 Transtorno do Espectro Autista
 Período: 28/10/2021 à 17/11/2022

Data de Nascimento: 02/06/1989

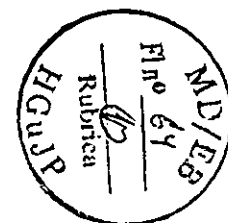
Registrado sob o nº 2355, Ata nº 159, Livro 1 do registro de
 Certificados.

Histórico:

Disciplina	Docente	Titulação	H.A.	Frequência	Nota
Tópicos Especiais					
Portfólio de Atividades Práticas II - Supervisão	Andreine Ewald Busnello	Especialista	18	100%	10
Portfólio de Atividades Práticas I - Aspectos Teóricos (TCC - Relatório Final)	Vera Lucia Mendonça Nunes	Mestre	18	100%	10
Recursos Adequados e Ambiente Físico Educacional para Inclusão do Aluno com TEA II	Vera Lucia Mendonça Nunes	Mestre	18	100%	10
Recursos Adequados e Ambiente Físico Educacional para Inclusão do Aluno com TEA I	Luiz Paulo Moura Soares	Especialista	17	100%	10
Ensino de Habilidades: Análise do Comportamento Verbal do Aluno com TEA	Luiz Paulo Moura Soares	Especialista	17	95,24%	10
Comorbidades Associadas e Problemas Comportamentais: Manutenção e Manejo II	Luiz Paulo Moura Soares	Especialista	17	95,24%	10
Comorbidades Associadas e Problemas Comportamentais: Manutenção e Manejo I	Marcia Gomes Eleuterio da Luz	Doutora	17	100%	10
Intervenções Possíveis no Processo de Aprendizagem da Criança com TEA II	Marcia Gomes Eleuterio da Luz	Doutora	17	100%	10
Intervenções Possíveis no Processo de Aprendizagem da Criança com TEA I	Valéria Beatriz Machado	Esp./Mestranda	17	100%	10
Conceito do ABA II	Valéria Beatriz Machado	Esp./Mestranda	17	100%	10
TEA: Intervenções e Avaliações Comportamentais II	Tatiane Medeiros Cavalcante de Oliveira	Especialista	17	100%	10
TEA: Intervenções e Avaliações Comportamentais I	Lara Oliveira de Sousa	Especialista	17	100%	10
Conceito do ABA I	Lara Oliveira de Sousa	Especialista	17	100%	10
Avaliação e Análise Funcional do Comportamento II	Tatiane Medeiros Cavalcante de Oliveira	Especialista	17	100%	10
Avaliação e Análise Funcional do Comportamento I	Kauane de Kássia Musset Lazarini	Mestre	17	100%	10
Análise da Comunicação do TEA: Intervenções Possíveis	Kauane de Kássia Musset Lazarini	Mestre	17	100%	10
ABA como Ciência	Maria Christina Morais Florêncio de Souza	Especialista	17	100%	10
Inclusão Escolar e sua História no Brasil - Possibilidades para Crianças com TEA	Victória Druzlan Lopes	Mestre	17	100%	10
Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Aspectos Neurobiológicos	Juliana Iraní Villanueva dos Reis	Mestre	17	100%	10
Treino das Habilidades Sociais do Aluno com TEA	Maria Eduvirges Guerreiro Leme	Mestre	17	100%	10
	Natalia Ramos Bim	Mestre	17	100%	10

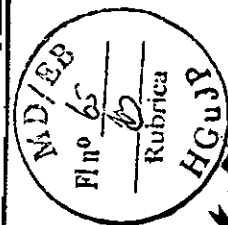
Centro Universitário OPET

Hash do Certificado Digital: 63811db7ce1b7 - IP do servidor: 172.31.45.14 - Emitido em: 25/11/2022 16:55:36



11





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
 CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIESP



uniesp
 CENTRO UNIVERSITÁRIO

CERTIFICADO

Certificamos que [REDACTED] concluiu o
 Curso de Especialização Lato Sensu em Psicopedagogia Institucional e Clínica, promovido pelo Instituto
 de Educação Superior da Paraíba – IESP, no período de março de 2019 a maio de 2020.

[REDACTED]

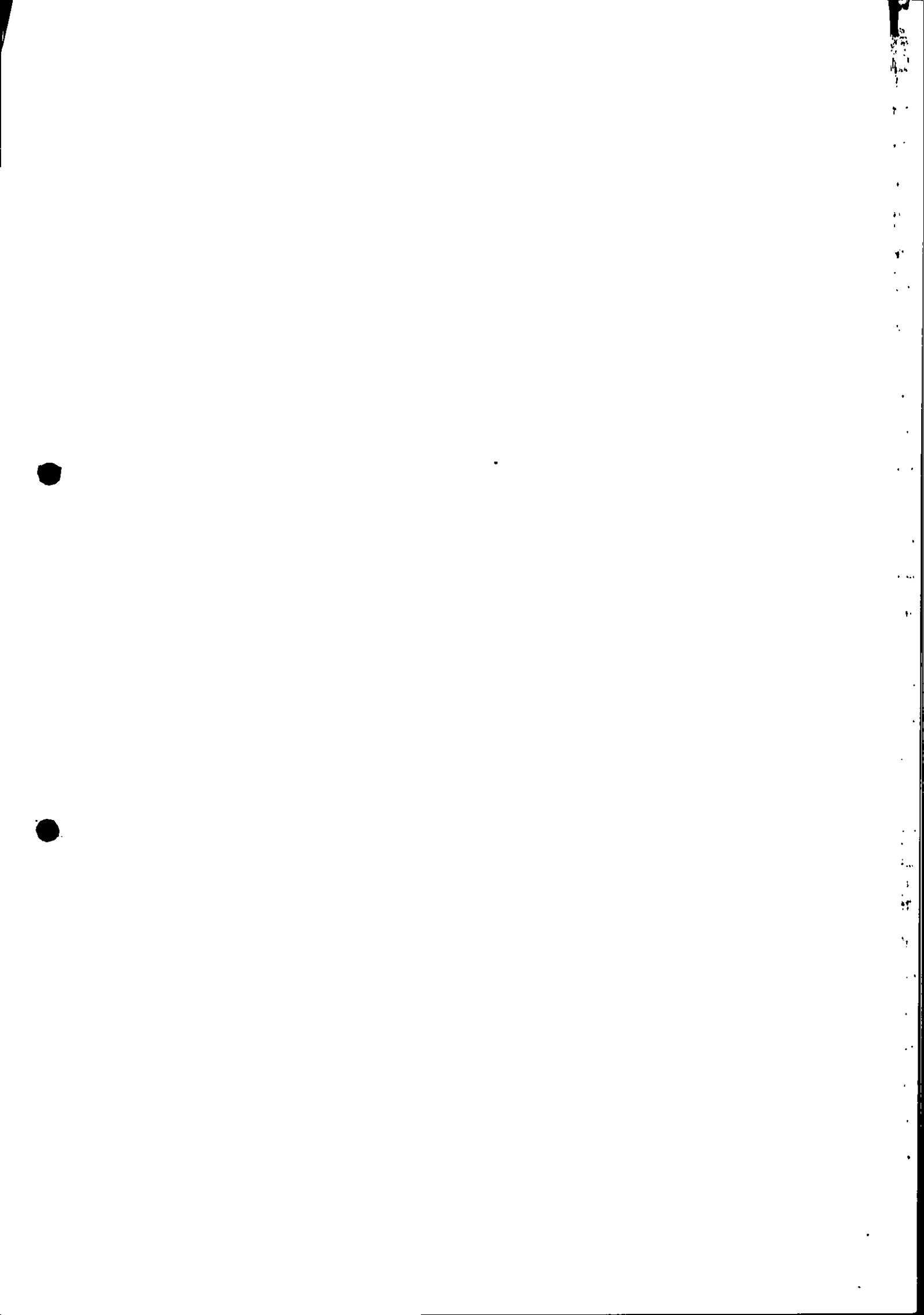
Diplomado(a)

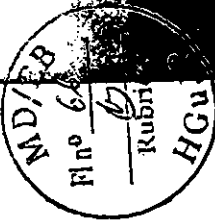
[REDACTED]

Secretária Geral

[REDACTED]

Reitora





CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIESP
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL/CLÍNICA

Área de conhecimento: Educação
Resolução CNE/CES nº. 01/2007 Resolução CDC nº. 50/2018 Processo nº. 1019/2020 Registro nº. 2350/2020 - SED/PGR

HISTÓRICO ESCOLAR

Aluno: JULLIET ROCHA SANTOS
Naturalidade: Cabedelo - PB
Filiação: Josimar Mangueira dos Santos e
 Mana Lucia da Rocha
Graduação: Licenciatura em Pedagogia

Matrícula: 201821019E001
Nacionalidade: Brasileira

Colação de Grau: 11.04.2018

Data de Nascimento: 02.06.1989
R. G. nº: 3299817 SSP/PB
C. P. F. nº: 072.370.024-90

IES: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Denominação da Disciplina	Docente	Titulação	Período Letivo	Carga Horária	Notas
INTRODUÇÃO A PSICOPEDAGOGIA	Lidiany Braga de Souza	Doutora	2019 1	45	7,0
TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO: ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS	Magno Alexon Bezerra Seabra	Doutor	2019 1	45	9,0
NEUROCIÊNCIA E A PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL/CLÍNICA	Cristiane Ribeiro Galvão	Doutora	2019 2	30	8,5
PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM NA PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL/CLÍNICA	Lidiany Braga de Souza	Doutora	2019 2	45	8,0
PRÁTICA SUPERVISIONADA I	Lidiany Braga de Souza	Doutora	2019 2	30	8,0
AValiação e diagnóstico em psicopedagogia institucional/clínica	Lidiany Braga de Souza	Doutora	2019 2	45	10,0
PRÁTICA SUPERVISIONADA II	Lidiany Braga de Souza	Doutora	2019 2	45	10,0
INTERVENÇÕES EM PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL/CLÍNICA	Lidiany Braga de Souza	Doutora	2020 1	45	8,7
PRÁTICA SUPERVISIONADA III	Lidiany Braga de Souza	Doutora	2020 1	45	8,7
EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A INTERDISCIPLINARIDADE EM PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL/CLÍNICA	Maria de Fátima Duarte de Holanda	Mestra	2020 1	45	9,5
PRÁTICA SUPERVISIONADA IV	Maria de Fátima Duarte de Holanda	Mestra	2020 1	45	9,5
METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO	Jean Patrício da Silva	Mestre	2020 1	45	10,0
Carga Horária Total				510	

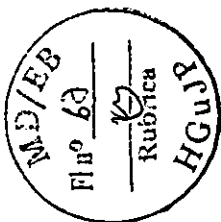
Trabalho de Conclusão de Curso	10,0
A ESCOLA COMO ESPAÇO DE ABERTURA FEMININA: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS ALUNAS DA EJA NA ESCOLA MUNICIPAL DE ENFINO FUNDAMENTAL LUIZ INÁCIO RIBEIRO COUTINHO	

João Pessoa, 21 de agosto de 2020.


Prof.ª Erika Marques de Almeida Lima Cavalcanti
Reitora



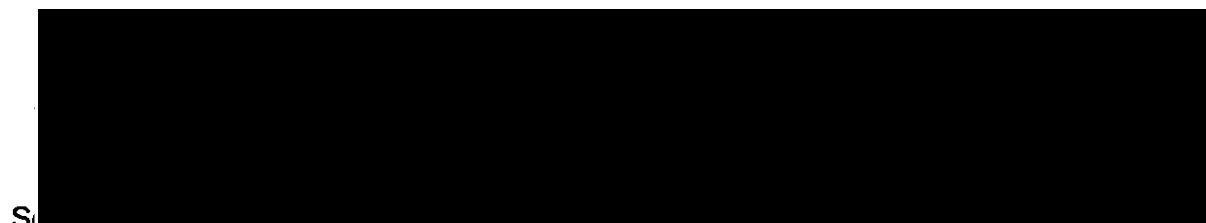
CERTIFICADO



Certificamos que

Maria Teresa de Araújo Bastos Pereira

*Concluiu com êxito o
Curso em Terapia ABA no Autismo para Pais e Aplicadores, com
carga horária total de **120 horas.***



Psicólogo - CRP 05/47189

Sociedade Fundadora da Academia do Autismo

Este documento é validado digitalmente. Escaneie o Código QR ou acesse www.academiadoautismo.com.br/validar.

Número de Identificação: 202123124

Emitido em: 05/04/2021







República Federativa do Brasil
Ministério da Educação



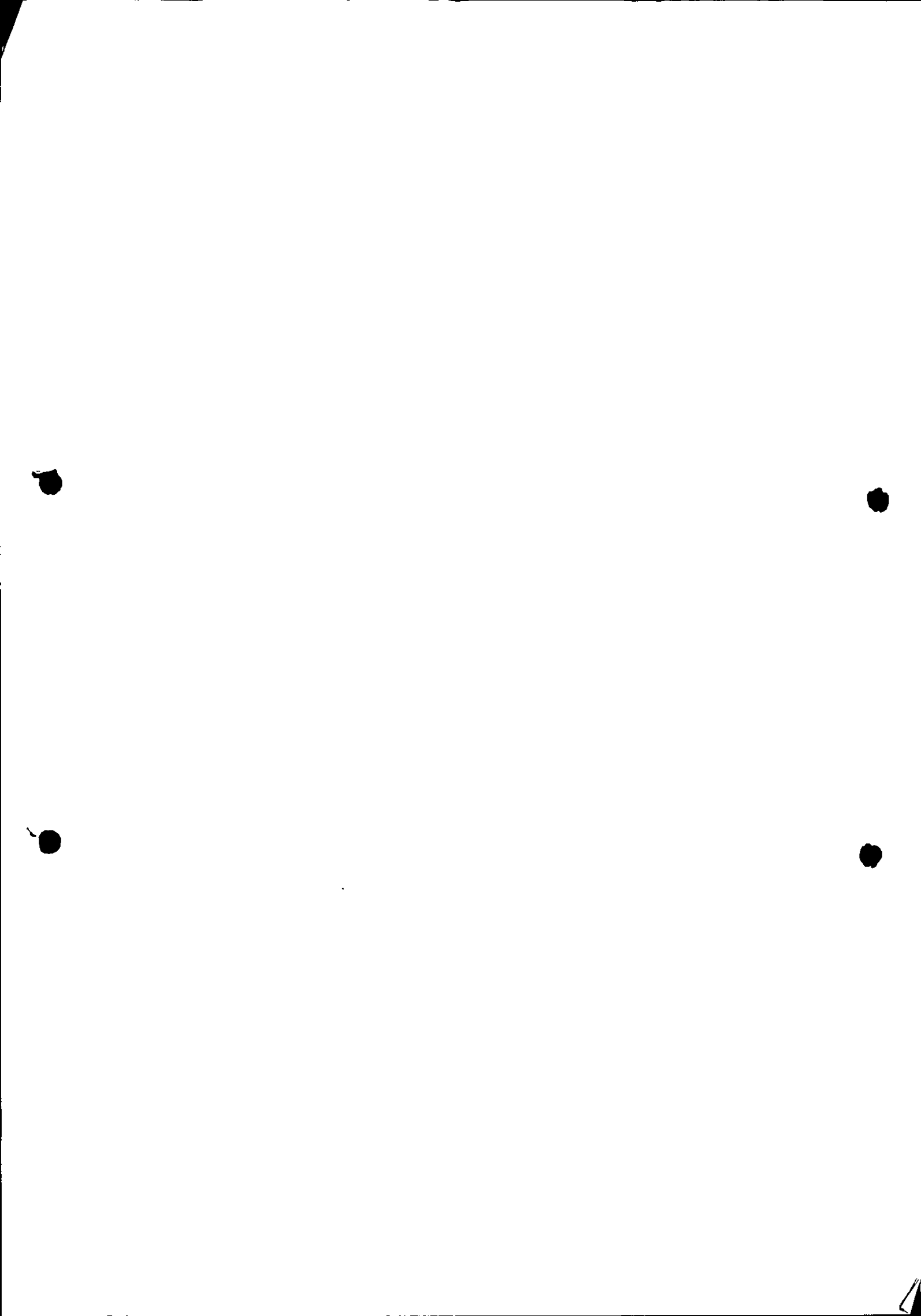
Universidade Federal da Paraíba

DIPLOMA

A Reitora da Universidade Federal da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **TERAPIA OCUPACIONAL**, em 05 de maio de 2020 e colação de grau em 05 de maio de 2020, confere o título de **Terapeuta Ocupacional** a **LÍDIA LAÍS BALBINO GOMES**, nacionalidade brasileira, natural de Esperança/PB, nascida em 18 de dezembro de 1995, identidade n.º 3.843.454-SSDS/PB, e lhe outorga o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa, 02 de junho de 2020.







**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ESCOLARIDADE
SUBCOORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

Diploma registrado sob n.º 18.054,
Lívro JP-16, folha 24, com base no artigo 48, da Lei n.º 9.394, de 20 de
Dezembro de 1996.
N.º Série: UFPB-JP-16-024-018054

Processo n.º 23074.035645/2020-89
IES Registradora: Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Mantenedora: Universidade Federal da Paraíba - UFPB
CNPJ. 24.098.477/0001-10

João Pessoa, 02/06/2020.

[Redacted]
Subcoordenador de Registro de Diploma

[Redacted]

Curso reconhecido pelo(a) Portaria MEC n.º 620 (Renovação de Reconhecimento) de 14/08/2018, publicada no Diário Oficial da União de 17/09/2018.

Isento de selo, de acordo com a alteração 56.ª à Lei n.º 3.518, de 30/12/1958.

Portaria de Credenciamento/Recredenciamento da Instituição n.º 60, de 18/01/2017, DOU, n.º 14, seção 1, página 14, publicada em 19/01/2017.

IDENTIDADE CIVIL
3843454

30/03/2010

SSP/PB

NUMERO

DATA DE EMISSÃO

ÓRGÃO EMITENTE

IDENTIDADE ELEITORAL

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

043755171287

067

105.871.154

75

NUMERO

CIRCUSCRICÃO/ZONA

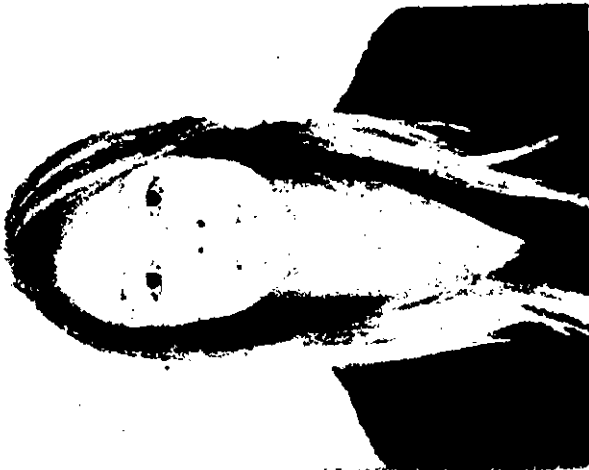
INSCRIÇÃO NO CIC

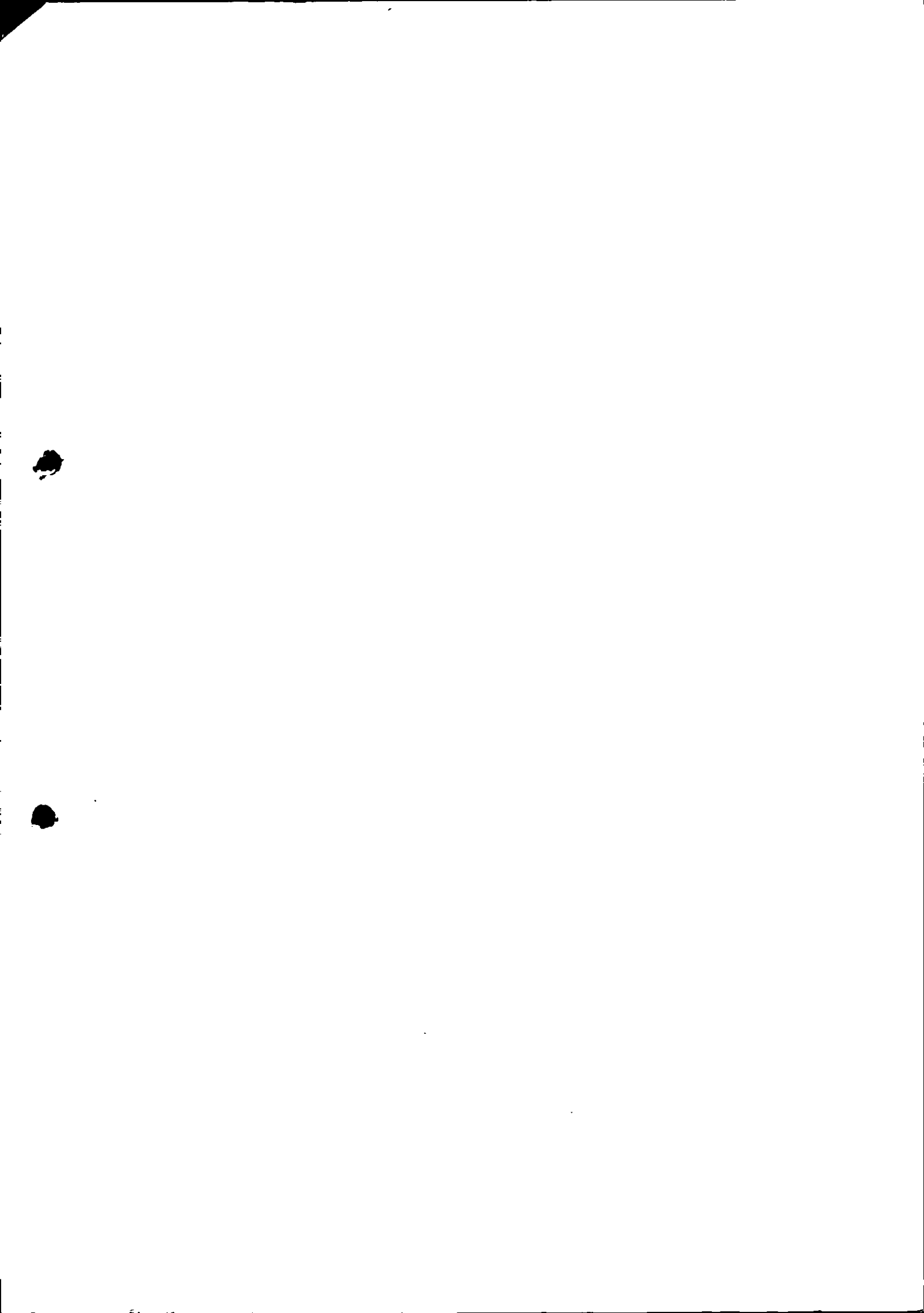
CONTROLE

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS



LEI Nº9434/97





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

INSCRIÇÃO CREFITO

21864-TO

[REDACTED]

ESPERANCA PB 18/12/1995
LOCAL DE NASCIMENTO (Cidade, Estado ou País) DATA DE NASCIMENTO
RECIFE - PE 15/09/2020
LOCAL DE EMISSAO DATA DE EMISSAO

LEI nº 6.206-07 05.75
LEI nº 6.316-17 12.75

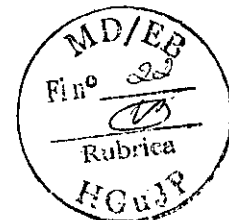
[Handwritten Signature]
PRESIDENTE







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: [REDAZIDO]
CNPJ: 43.720.214/0001-45

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. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 14:12:07 do dia 14/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/07/2025.

Código de controle da certidão: **7AAE.643F.3C8B.6930**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 43.720.214/0001-45
Razão Social: GISELE GOMES RODRIGUES
Endereço: AV DOM PEDRO I 361 SL 104 / TAMBIA / JOAO PESSOA / PB / 58020-514

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: 16/02/2025 a 17/03/2025

Certificação Número: 2025021605145689416105

Informação obtida em 05/03/2025 13:37:53

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

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions.

2. It also highlights the need for regular audits to ensure compliance with financial regulations.

3. Furthermore, the document emphasizes the role of technology in streamlining financial processes.

4. In addition, it notes that transparency is crucial for building trust with stakeholders.

5. The document also mentions the importance of having a clear budget and monitoring expenses closely.

6. Moreover, it suggests that companies should regularly review their financial performance against industry benchmarks.

7. Finally, the document concludes by stating that a strong financial foundation is essential for long-term success.

8. The document is intended for all employees and serves as a guide for best practices in financial management.



CERTIDÃO

CÓDIGO: 1E14.74D2.C050.3B00

Emitida no dia 13/12/2024 às 10:58:23

Identificação do requerente:

CNPJ/CPF: 43.720.214/0001-45

R.G. :

Certifico, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os assentamentos existentes neste órgão, que o requerente supra identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual, com relação a débitos fiscais administrativos e inscritos em Dívida Ativa. A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado da Paraíba.

A presente Certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito de a Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida por **60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão**, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço *Validar Certidão de Débito* na página www.sefaz.pb.gov.br.

OBS: Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado no estado da Paraíba, ressalvada quando a licitação se referir à prestação de serviço de transporte entre municípios com características urbanas no âmbito das regiões metropolitanas no estado da Paraíba, reconhecida por Lei específica.

Válida com a apresentação conjunta do cartão de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.
Certidão de Débito emitida via 'Internet'.



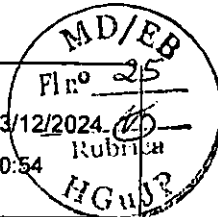
U -





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA RECEITA MUNICIPAL
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 13/12/2024
Hora: 10:54



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Número da Certidão

2024/200007

Nº de Controle de Autenticação

489.474.496.490

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

C.N.P.J./C.P.F. 43720214000145	Nome do Contribuinte GISELE GOMES RODRIGUES				
Endereço AV DOM PEDRO I	Número 00361	Apto/Sala	Bloco	Complemento	
Bairro TAMBIÁ	CEP 58020514	Cidade JOAO PESSOA		UF PB	

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal lançar e inscrever quaisquer dividas que vierem a ser apuradas, fica certificado que, até a presente data, não constam em nome do requerente acima qualificado pendências relativas às receitas municipais, inclusive as de natureza tributária ou não, inscritas ou não no Registro da Dívida Ativa do Municipal.

INSCRIÇÕES VINCULADAS AO REQUERENTE

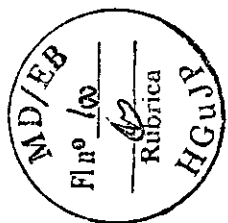
MERCANTIS: 183492-4

IMOBILIÁRIAS:

OBSERVAÇÕES

Esta certidão é válida por 60 (sessenta) dias, conforme o artigo 138, §1º, da Lei Complementar nº 53, de 23 de dezembro de 2008 (Código Tributário Municipal).
A aceitação desta certidão está condicionada à inexistência de emendas ou rasuras, bem como à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.joaopessoa.pb.gov.br>.
Certidão emitida gratuitamente em 13/12/2024 10:54:57





UNIPÊ

ATO DE RECONHECIMENTO DO CURSO:

Rat. 226102 de 25/05/02

Publicado no D.O.U. de 29/05/02

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ

SETOR DE EXPEDIÇÃO DE DIPLOMAS
CONTROLE DE EXPEDIÇÃO

Nº 52 Liv L-2 Fls 04

João Pessoa, 01 de Setembro de 2009



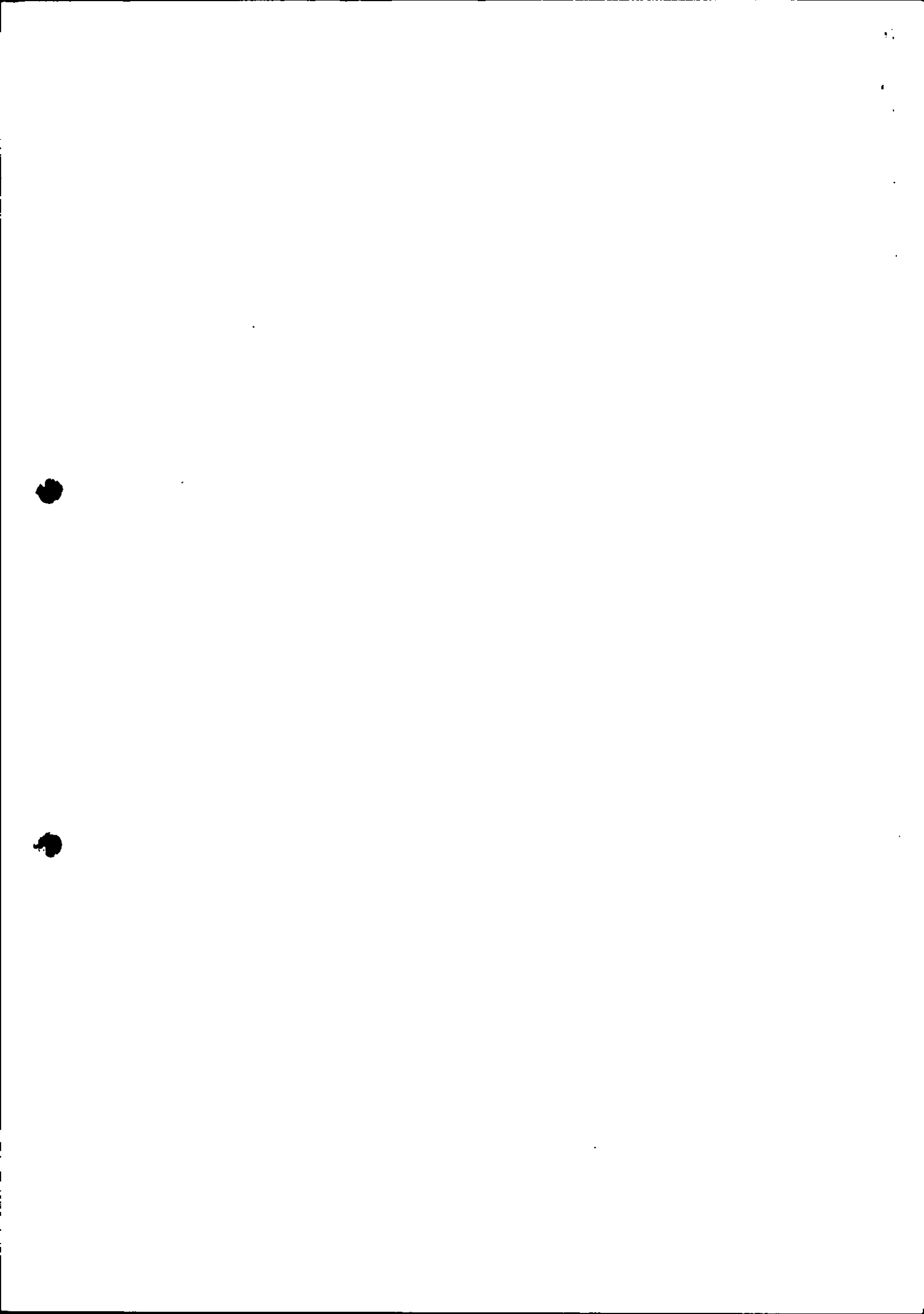
INSTITUTOS PARAIBANOS DE EDUCAÇÃO-IPÊ
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-UNIPÊ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO-PREG
SETOR DE REGISTRO DE DIPLOMAS-SRD

Registrado sob o nº 00663, no livro 02, fl. 056, com
base no § 4º do Art. 2º do Decreto nº 5.786,
de 24.05.2006, publicado no D.O.U. de 25.05.2006.

Processo nº 12453/2009 -SEGEN

João Pessoa, 15 de Setembro de 2009







**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**



ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA CLÍNICAS

Data da inspeção 13 / 02 / 25

Inspecionador:

1. CADASTRO:

Razão Social: **GISELE GOMES RODRIGUES**
 Nome Fantasia: **ESTÍMULOS CLINICA ESPEC. DESENVOLVIMENTO INFANTIL**
 CNPJ: 43.720.214/0001-45
 Endereço: Av Dom Pedro I, 361, sala 310, Tambiá.
 Telefone: (83) 99172-1573 / 9939-6140
 e-mail: rhclinicaintegrativa@gmail.com
 Nº do Alvará Sanitário:
 Data de emissão:
 Horário de funcionamento: *08h às 20h*

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DOS ITENS NESTE ROTEIRO DE INSPEÇÃO:

SIM = S quando atender o solicitado no item
 NÃO = N quando não atender o solicitado no item
 NÃO SE APLICA = NA quando o item não se aplicar à realidade do serviço.

2. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS:

Prestação de serviços nas especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicomotricidade, Psicopedagogia, Musicoterapia, Neuropsicologia, Análise do Comportamento, Acompanhamento Terapêutico (Clínico, Escolar e Domiciliar), Terapia Alimentar e Nutrição.

3. RECURSOS HUMANOS:

Diretor do Estabelecimento: *Gisele Gomes Rodrigues*
 Responsável Técnico: *David de Souza*

	SIM	NÃO	NA
- Possui programa de treinamentos de recursos humanos-----	X		
- Existem registros de treinamentos-----	X		
- Existe Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (contemplando no	SIM	NÃO	NA

6. BIOSSEGURANÇA

- Existe registro de manutenção dos equipamentos
- Os equipamentos estão em bom estado de conservação
- Sala de lavagem e esterilização de material
- Sala de recuperação
- Áreas administrativas

SEM NAO NA

- As áreas de trabalho e áreas de armazenamento e descarte de materiais
- Os funcionários estão adequadamente uniformizados
- Os uniformes (e calças) estão limpos e em boas condições
- É feita limpeza e desinfecção dos aparelhos de forma correta e adequada após a utilização
- Há orientação para descarte de bandejas com hipoclorito de sódio a 1% e ou álcool a 70% no início e final do expediente
- Existe separação dos resíduos por categoria (RDC ANVISA no 306/2004)
- Existe contrato deste estabelecimento com o serviço coletor dos resíduos hospitalares
- Os resíduos perfluoro-carbônicos armazenados estão acondicionados em recipientes de paredes rígidas (padrão ABNT)
- Possui procedimento operacional padrão para situações de emergência
- Possui cartão de parada com cardioversor, medicamentos e materiais para para situação de emergência
- Possui programa de treinamento de pessoal para atuar nessas situações

7. CONCLUSÃO E PARECER:

Após concluir a inspeção, a Comissão de Credenciamento e Avaliação Técnica emite o seguinte parecer a respeito do credenciamento:

- () não é favorável
- () não é favorável

Logo, Pessoal, de 2022

Inspeccionador

(se for o caso)

Inspeccionador

(se for o caso)

Inspeccionador

Responsável



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

CONTRATANTE: UNIÃO FEDERAL/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA.

CONTRATADO: GISELE GOMES RODRIGUES

NOME FANTASIA: ESTÍMULOS CLÍNICA ESPEC.
DESENVOLVIMENTO INFANTIL

OBJETO: Prestação de serviços nas especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicomotricidade, Psicopedagogia, Musicoterapia, Neuropsicologia, Análise do Comportamento, Acompanhamento Terapêutico (Clínico, Escolar e Domiciliar), Terapia Alimentar e Nutrição, todos em Terapia ABA.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: ___/___/2025 à 31/12/2025.

VALOR ESTIMADO: R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO ADM. Nº: 64590.000962/2022-62

CONTRATO Nº: 136/2025

EDITAL: Nº 01/2022.

INEXIGIBILIDADE Nº:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do **HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Epitácio Pessoa, CEP 58.030-002, inscrita no CNPJ sob o nº 09.544.418/0001-34, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, MICHELE DE OLIVEIRA FRAGA, Tenente Coronel, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado CREDENCIANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde GISELE GOMES RODRIGUES, inscrita no CNPJ sob o nº 43.720.214/0001-45, estabelecida à Av Dom Pedro I, 361, sala 310, Tambiá., João Pessoa-PB, neste ato representado(a) pelo(a) Sr(a). GISELE GOMES RODRIGUES, Representante legal, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CREDENCIADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação

infraconstitucional: Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964; Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021; Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986; Portaria Ministerial nº 796, de 28 de dezembro de 2011 (IG 10-48); Portaria Ministerial nº 305, de 7 de junho de 1995 (IG 12-02); Portaria nº 761, de 2 de dezembro de 2003; Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005 (IG 30-32); IN/SLTI/MPOG nº 03, de 26/04/2018; Portaria 492, de 19 de maio de 2020 (IG 02.031); Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38); Portaria 117, de 19 de maio de 2008 (IG 30-57); Portaria 422, de 19 de junho de 2008 (IG 30-18); Portaria 727, de 08 de outubro de 2007; Instrução Normativa 05, de 21 de junho de 1995, do MARE; Instrução Normativa 01/1997, da Secretaria do Tesouro Nacional; Portaria 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da Saúde; Nota Informativa Nr 001-DSau, de 13 de outubro de 2011; que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto deste Contrato é o credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) com a finalidade de garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes, beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), aos usuários do Fator de Custo (FC), aos servidores civis do Exército e dependentes, beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS) e aos Ex-combatentes, seus dependentes e pensionistas, beneficiários do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Ex-combatentes (SAMEx-Cmb), nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio do CREDENCIADO em seu estabelecimento, serviços de natureza continuada nas especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicomotricidade, Psicopedagogia, Musicoterapia, Neuropsicologia, Análise do Comportamento, Acompanhamento Terapêutico (Clínico, Escolar e Domiciliar), Terapia Alimentar e Nutrição.

Nota Explicativa: Os serviços descritos nesta Cláusula devem guardar compatibilidade com os serviços previstos no objeto do Edital de Convocação. O instrumento contratual não poderá inovar o ato convocatório e deverá conter, de forma expressa, todas as atividades que serão desenvolvidas.

1.2. A prestação dos serviços será executada, nos termos do anexo H ao Edital nº 01/2022 (Referencial de custos), nas seguintes modalidades de atendimento:

Código	Descrição do Serviço
Art 6º da Portaria Nr 186-DGP, de 16 de agosto de 2019	- §1º Caberá ao médico especialista prescrever o tipo de reabilitação, definir o número de sessões e a duração do tratamento, por meio de laudos e avaliações semestrais, com a finalidade de comprovar a necessidade e a continuidade, ou não, do atendimento. - §2º A Solicitação do médico especialista deverá ser analisada e homologada pela Comissão de Ética da OMS .
	Prestação de serviços de Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Terapia Nutricional, Ludoterapia, Musicalização, Fisioterapia e Psicomotricidade, todos como especialização em ABA

1.3. Durante a vigência do presente CREDENCIAMENTO, de acordo com as necessidades do HGuJP, a Relação de Serviços e Especialidades Médicas aqui descritas poderão sofrer alterações, mediante apostilamento e com a mesma publicidade dada ao Edital.



1.4. Os exames e procedimentos que não estiverem listados na CBHPM 2012, mas que já estiverem codificados em Classificação mais recente, poderão ser autorizados e realizados pelo CONTRATADO e serão apreçados e remunerados conforme os valores fixados no **Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2025, Anexo H do Edital** para os portes e Unidade de Custo Operacional (UCO).

1.5. Os exames e procedimentos não listados em qualquer versão da CBHPM poderão ser autorizados pela Seção FuSEx do HGuJP desde que a autorização seja precedida de pesquisa de preços, que deverá conter, no mínimo, 03 (três) orçamentos, sendo remunerados com base na média ou no menor dos preços obtidos, conforme Instrução Normativa nº 73 de 05 de agosto de 2020, da Secretária de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS

2.1. São beneficiários do atendimento por parte do CREDENCIADO:

2.1.1. Militares da Ativa, da Reserva Remunerada e Reformados do Exército Brasileiro e seus dependentes – assistidos pelo Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) ou pelo Fator de Custo (FC).

2.1.2. Pensionistas de militares do Exército Brasileiro e seus dependentes - assistidos pelo Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) ou pelo Fator de Custo (FC);

2.1.3. Servidores Civis do Exército Brasileiro (Ativos e Inativos) e seus dependentes – assistidos pela Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS).

2.1.4. Pensionistas de Servidores Civis do Exército Brasileiro – assistidos pela Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS).

2.1.5. Ex-combatentes, seus dependentes e pensionistas – assistidos pelo Sistema de Assistência Médica-Hospitalar aos Ex-combatentes (SAMEx-Cmb).

2.1.6. Outros integrantes do Exército Brasileiro, desde que assistidos pelo CREDENCIANTE e quando formalmente encaminhados.

2.2. Da Identificação Dos Beneficiários:

2.2.1. A identificação dos pacientes, usuários do FuSEx, FC, da PASS ou Ex-Cmb é feita mediante a apresentação da Carteira de Identidade e do Cartão de Beneficiário do FuSEx ou da PASS, acompanhados da Guia de Encaminhamento do SIRE (Sistema de Registro de Encaminhamentos).

2.2.2. Quando o paciente não possuir o cartão de beneficiário, deverá apresentar, no ato do atendimento, Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, FC, da PASS, ou Ex-Cmb, fornecida pela Unidade de Vinculação (UV), acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio.

2.2.3. Quando o paciente for um dependente e, por qualquer motivo, não possuir identidade própria, deverá ser apresentado, além do seu Cartão de Beneficiário do FuSEx, FC, da PASS ou Ex-Cmb, o Cartão de Beneficiário e Identidade do contribuinte responsável (titular).

2.2.4. A criança será identificada por sua Certidão de Nascimento, que comprovará ser a mesma filho(a) do militar ou servidor civil, condição indispensável para o direito ao atendimento por conta do CREDENCIANTE.

2.2.5. Os militares no serviço inicial usuários do Fator de Custo deverão ser encaminhados



por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

3. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento Nº 01/2022-CEC/OCSPSA, do Hospital de Guarnição de João Pessoa, de 6 de dezembro de 2022, do qual é parte integrante, bem como seus anexos, e ao Processo de Inexigibilidade _____/_____ - Credenciamento.

CLÁUSULA QUARTA – DO FUNDAMENTO LEGAL

4.1. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

4.1.1. CONTRATAÇÃO DIRETA: os credenciamentos serão realizados diretamente, por INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fundamento no Art. 74. da Lei 14.133/2021, considerando que a competição se mostra inviável a partir do momento em que o Hospital de Guarnição de João Pessoa se propõe credenciar todos os interessados que, satisfazendo as condições de habilitação, manifestarem interesse em prestar os serviços nos termos, nas condições e PREÇOS estabelecidas no presente Edital.

4.1.2. DEMANDA DO CREDENCIADO: será determinada de acordo com a manifestação dos beneficiários dos Sistemas SAMMED/FuSEx/PASS/Ex-Cmb, excluindo-se a vontade da Administração quanto ao direcionamento do atendimento.

4.1.3. PREDETERMINAÇÃO DE PREÇOS: O CREDENCIANTE se propõe, quanto ao objeto do presente edital, a remunerar os serviços prestados pelos CREDENCIADOS (OCS e PSA), constantes dos contratos, com base em tabelas preestabelecidas no Edital:

a) Tabela CBHPM 2012,

b) Lista Referencial de Custos de Diárias, Taxas e Serviços Hospitalares (Tabela FuSEx/HGuJP) – do Anexo H do edital.

c) Referencial de Custos em Serviços de Saúde / 2025, Anexo H ao Edital nº 01/2022.

4.2. LEGISLAÇÃO E ORDENS APLICÁVEIS:

O procedimento de credenciamento observará integralmente as disposições da seguinte legislação infraconstitucional: Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964; Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021; Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986; Portaria Ministerial nº 796, de 28 de dezembro de 2011 (IG 10-48); Portaria Ministerial nº 305, de 7 de junho de 1995 (IG 12-02); Portaria nº 761, de 2 de dezembro de 2003; Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005 (IG 30-32); IN/SLTI/MPOG nº 03, de 26/04/2018; Portaria 492, de 19 de maio de 2020 (IG 02.031); Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38); Portaria 117, de 19 de maio de 2008 (IG 30-57); Portaria 422, de 19 de junho de 2008 (IG 30-18); Portaria 727, de 08 de outubro de 2007; Instrução Normativa 05, de 21 de junho de 1995, do MARE; Instrução Normativa 01/1997, da Secretaria do Tesouro Nacional; Portaria 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da Saúde; Nota Informativa Nr 001-DSau, de 13 de outubro de 2011; DIEx nº 23-FUSEX/Ch EM/ 7 RM – CIRCULAR (EB: 64318.03501/2014-17), de 12 de fevereiro de 2014; DIEx nº 23-FUSEX/Ch EM/ 7 RM (EB: 64318.015781/2015-31), de 23 de junho de 2015; DIEx nº 6-FUSEX/Ch EM/ 7 RM – CIRCULAR, de 12 janeiro de 2015; RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002; Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998; Decreto nº



10.193, de 27/12/2019 da Presidência da República; Portaria nº 1.169, de 26 de setembro de 2014, do Comandante do Exército, DIEX nº 3854-DRAS-Sub Dir Sau/D Sau, de 1º/12/22, Parecer Técnico nº 373 – DRAS/DSAU de 30/11/22, DIEX nº 3970-DRAS Sub Dir/Dsau, de 19/12/22, Parecer Técnico nº 400, de 15/12/22, DIEX nº 1020-DRAS/DSAU de 22/03/23 e Parecer Técnico nº 068 – DRAS/DSAU, de 10/03/23, Parecer Técnico nr 119 – DRAS/Dsau, de 16 de maio de 2023, DIEX Nº 682-SSR/Esc Sau Asst/Ch EM, de 13 de junho de 2023 e Parecer Técnico nr 126 – DRAS/Dsau, de 07 de junho de 2023, Parecer Técnico nº 03-SSR/7, de 09 de outubro de 2023, Parecer Técnico nº 319 D RAS/DSAU, de 09 de novembro de 2023 e Parecer Técnico nº 325 D RAS/DSAU, de 22 de dezembro de 2023, Parecer Técnico nº 7-DRAS/SDir Sau/D Sau de 3 de janeiro de 2025.

CLÁUSULA QUINTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO E RESPONSABILIDADE DAS PARTES

5.1. A apresentação do paciente ao CREDENCIADO será feita mediante Guia de Encaminhamento (GE) emitida no SIRE (Sistema de Registro de Encaminhamentos), com a discriminação taxativa dos serviços a serem prestados pelo CREDENCIADO.

5.2. A Guia de Encaminhamento será expedida pelo Hospital de Guarnição de João Pessoa, Organização Militar Encaminhadora que responde pelo CREDENCIANTE nos atos de encaminhamento de pacientes, de acompanhamento dos atendimentos, de conferência das despesas e liquidação das mesmas.

5.2.1. Os pacientes deverão ser encaminhados por médico militar, após esgotados todos os recursos existentes na OMS, e deverão portar o Cartão de Beneficiário do FuSEx ou da PASS, a guia de encaminhamento e um documento que permita a identificação do usuário.

5.3. Todos os casos em tratamento com o CREDENCIADO deverão ser reavaliados por médico militar e pelo serviço de fisioterapia do HGuJP, semestralmente, visando definir ou não a necessidade de continuação do tratamento.

5.4. O CREDENCIADO deverá proceder à correta identificação dos USUÁRIOS, conforme explícito na CLÁUSULA SEGUNDA, sendo responsável por procedimentos de identificação incorretos.

5.4.1. O CREDENCIADO somente prestará atendimento mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do SIRE.

5.4.2. Ao término de cada atendimento, o paciente ou responsável deverá rubricar a Guia de Encaminhamento do SIRE, reconhecendo o atendimento e sendo alertado pelo CREDENCIADO para conferir todas as despesas de sua responsabilidade.

5.6. (SOMENTE PARA CREDENCIAMENTOS CUJOS SERVIÇOS ABRANJAM AS ÁREAS DE PSICOMOTRICIDADE, FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E PSICOTERAPIA) Em cumprimento ao previsto no Capítulo V, do Art 38, das IR 30-38, e no Art 35 e Anexo “A”, das IR 30-57, e visando atender as exigências do Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE), ficam estabelecidos os seguintes limites de cobertura:

5.6.1. Para pacientes beneficiários do FuSEx:

5.6.1.1 Quando o paciente necessitar de tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, separadamente;

5.6.2. Para pacientes beneficiários da PASS:

5.6.2.1 Quando o paciente necessitar de tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, separadamente;



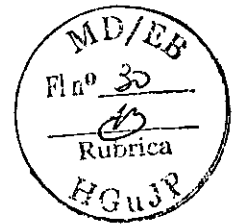
..

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 43.720.214/0001-45 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL DATA DE ABERTURA 30/09/2021
NOME EMPRESARIAL GISELE GOMES RODRIGUES	
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ESTÍMULOS CLÍNICA ESPEC. DESENVOLVIMENTO INFANTIL	
PORTO ME	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-06 - Atividades de fonologia
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA SECUNDÁRIA 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.30-5-03 - Atividades médicas ambulatoriais restritas a consultas 86.99-6-04 - Tratamento em desenvolvimento profissional e gerencial 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto aulas escolares	
LOGADOURO AV DOM PEDRO I NÚMERO 301 COMPLEMENTO SALA 310	
CEP 58.020-514	BARRIO/DISTRITO TAMBIA
ENDEREÇO ELETRÔNICO R04CLINICANTEGATIVA@GMAIL.COM	TELEFONE (83) 9839-6140
ENTRE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL *****	
DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 30/09/2021	
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	
DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

provido pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.
 Emitido no dia 31/10/2024 às 08:01:44 (data e hora de Brasília).







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: 43.720.214/0001-45
Razão Social: [REDACTED]
Nome Fantasia: ESTIMULOS CLINICA ESPEC. DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 24/03/2025
Natureza Jurídica: EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

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:	13/07/2025	Automática
FGTS	Validade:	03/02/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	16/07/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

Receita Estadual/Distrital	Validade:	15/03/2025
Receita Municipal	Validade:	15/03/2025

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 17/01/2025 08:31

CPF: 035.XXX.XXX-18 Nome: GISELE GOMES RODRIGUES

Ass: _____



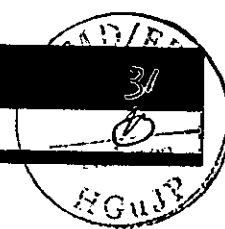


Extrato de Conta Corrente

Cliente

[Redacted]

Agência: 4020-7 Conta: 51061-0



Lançamentos

Dia	Lote	Documento	Histórico	Valor
31/10/2024			Saldo Anterior	3.411,81 (+)
01/11/2024	13105	110101	Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE JOAO PESSOA	73,51 (-)
01/11/2024	13105	110102	Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE JOAO PESSOA	78,79 (-)
01/11/2024	13105	110103	Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE JOAO PESSOA	80,21 (-)
01/11/2024	13105	110104	Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE JOAO PESSOA	87,34 (-)
01/11/2024	13105	110105	Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE JOAO PESSOA	81,49 (-)
01/11/2024	13105	110106	Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE JOAO PESSOA	88,92 (-)
07/11/2024	13105	110701	Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE JOAO PESSOA	103,25 (-)
07/11/2024	13105	110702	Pagamento de Boleto MUNICIPIO DE JOAO PESSOA	76,88 (-)
08/11/2024	14175	33761708	TED-Crédito em Conta 136 3907 56727134000163 UNIMED DE JUND	1.200,00 (+)
18/11/2024	14397	171233206699822	Pix - Recebido 17/11 12:33 00005578559425 MARIA DA PE	25,00 (+)
18/11/2024	13128	163615257000122	Cap Giro Dig Amortização	750,02 (-)
25/11/2024	13113	883301100866452	Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 25/11/2024	73,80 (-)
26/11/2024			SALDO	3.142,60 (+)

Informações Adicionais

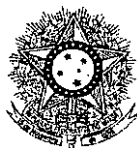
Saldo	3.142,60 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	29/11/2024
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	02/12/2024

Total Aplicações Financeiras

0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GISELE GOMES RODRIGUES (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 43.720.214/0001-45
Certidão n°: 357436/2025
Expedição: 04/01/2025, às 17:34:21
Validade: 03/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GISELE GOMES RODRIGUES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **43.720.214/0001-45**, **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.









Estímulos

CLÍNICA ESPECIALIZADA
EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL,
ADOLESCENTE E ADULTO

CENTRO
UNIDADE I

 @estimulos_clinicaintegrativa
 rhclinicaintegrativa@gmail.com



DECLARAÇÃO DO TRABALHO DE MENOR

[REDACTED] inscrita no CNPJ ou CPF sob o n° 43720214000145 sediada na AV.D .Pedro I , 361 CENTRO JP -PB , declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7° da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1°, da Lei n° 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

João Pessoa, PB, 27 de 01 de 20 25

[REDACTED]

RG2435749



CLÍNICA ESPECIALIZADA EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL, ADOLESCENTE E ADULTO

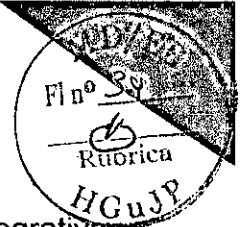


Estímulos

CLÍNICA ESPECIALIZADA
EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL,
ADOLESCENTE E ADULTO

CENTRO
UNIDADE I

 @estimulos_clinicaintegrativa
 rhclinicaintegrativa@gmail.com



DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

[REDACTED] inscrita no CNPJ nº 43720214000145 sediada na AV. D. Pedro I, 361 CENTRO JP -PB, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

João Pessoa, PB, 24 de 01 de 20 25



RG2435749

Estímulos

CLÍNICA ESPECIALIZADA EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL, ADOLESCENTE E ADULTO





Estímulos

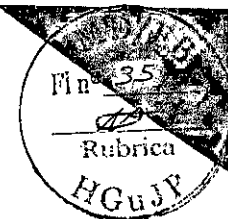
CLÍNICA ESPECIALIZADA
EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL,
ADOLESCENTE E ADULTO

CENTRO

UNIDADE I

 @estimulos_clinicaintegrativa

 rhclinicaintegrativa@gmail.com



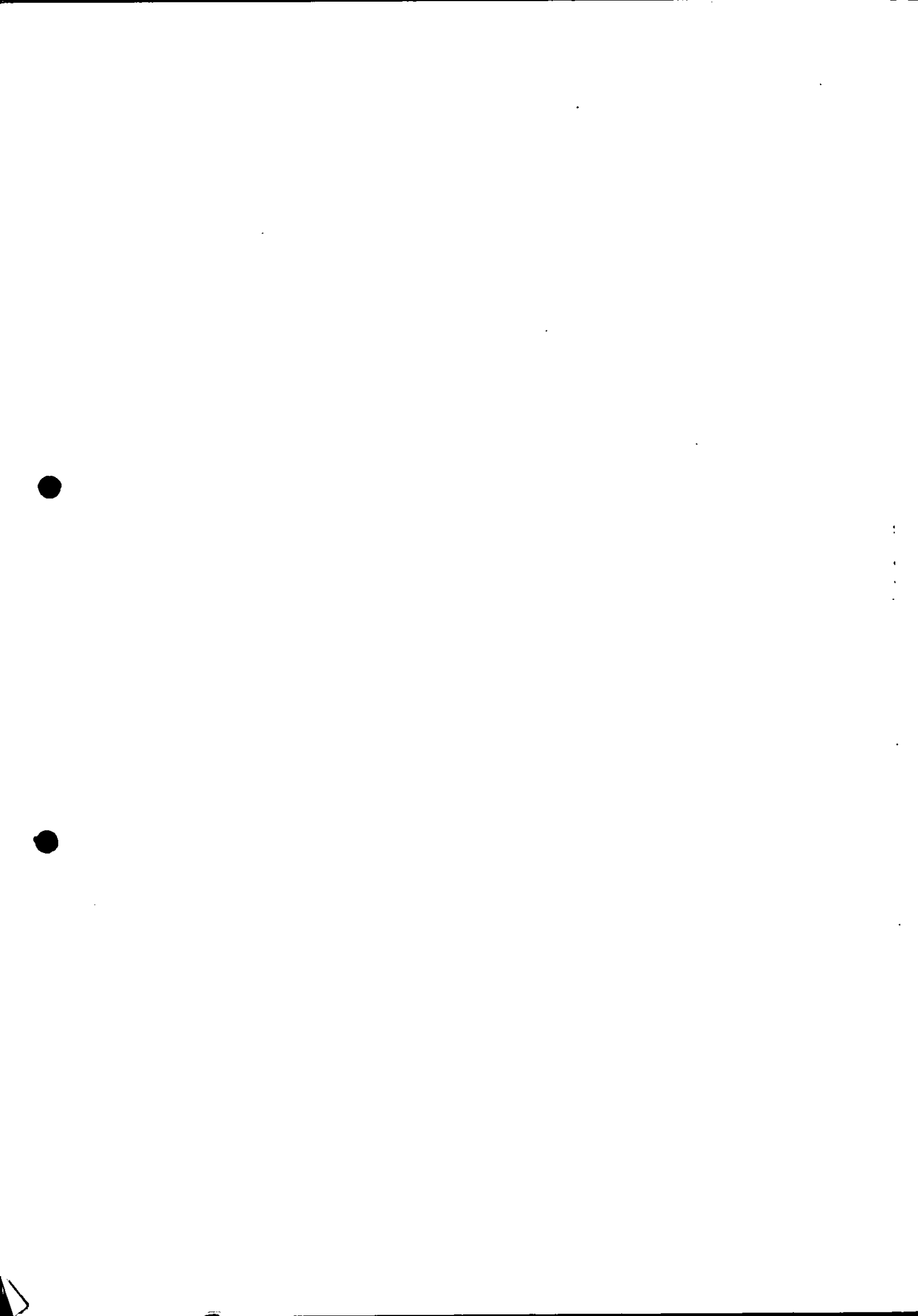
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR / MILITAR NO QUADRO FUNCIONAL

[REDACTED], inscrita no CNPJ ou CPF sob o nº 43720214000145 sediada na AV.D .Pedro I°, 361 CENTRO JP -PB , declaro, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme § 1º , Art 9º da Lei nr 14.133/21.

João Pessoa, PB, 29 de 01 de 20 25







CERTIDÃO

O Conselho Regional de Fonoaudiologia - 4ª região, na forma da Lei, certifica, a pedido, que o(a) fonoaudiólogo(a) DANIELLE DA SILVA PEREIRA SOUZA, inscrito(a) desde 12/11/2004, sob o número CRFa 4 - 8683, está com registro ATIVO e REGULAR perante a Secretaria e a Tesouraria.

Outras informações: Não consta em nosso cadastro nenhum procedimento disciplinar contra o(a) profissional com trânsito em julgado, estando o(a) fonoaudiólogo(a) em pleno gozo de seus direitos profissionais.

Esta certidão foi expedida exclusivamente para fins de comprovação.

Fica resguardado o direito do CREFONO-4 de executar, em qualquer tempo, quaisquer débitos ou processos identificados.

Esta certidão tem validade até o dia 26/02/2025. Declaração Digital número 022740000467517012025 emitida eletronicamente via internet às 27/01/2025 11:17:34. Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREFONO-4 www.crefono04.org.br.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

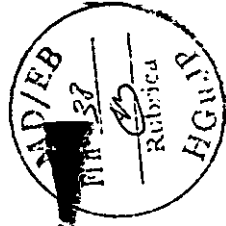
Sede Recife

Rua do Paissandu, nº 567, Sala 103,
Paissandu - CEP 52.010-000 - Recife/PE

Subsede Salvador

Av. Professor Magalhães Neto, Condomínio
Millenium Empresarial, nº 1450, 5º andar, sala
501, Pituba - CEP: 41810-012 - Salvador/BA





CONSELHO REGIONAL DE
FONOAUDILOGIA — 4ª REGIÃO

Inscr. nº 1.276 - 173 - 507

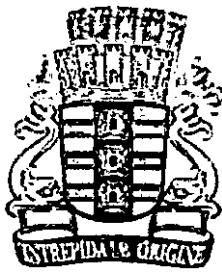
Carteira Profissional de Fonoaudiólogo expedida de acordo com a Lei nº 6.965 de 9 de dezembro de 1981 a: DANIELA DA SILVA - CARNEIRO SILVA.

Em 16.11.84.

Nacionalidade BRASILEIRA
Data de Nascimento 25.02.77.
Filiação IZEL CARINA FERREIRA
MAYLY ANI SILVA FERREIRA

Estado Civil Solteira.
Insc. no Conselho em 21.11.84





ESTADO DE PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO
PESSOA
DIRETORIA DE LICENCIAMENTO MERCANTIL -
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO



ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 28088

Razão Social: GISELE GOMES RODRIGUES

Nome Fantasia: ESTIMULOS CLINICA ESPEC. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

CNPJ: 43.720.214/0001-45

Inscrição Municipal: 1834924

Atividade Principal: 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia (Exerce no endereço)

Atividade(s) Secundárias: 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise (Exerce no endereço), 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição (Exerce no endereço), 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia (Exerce no endereço), 8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (Exerce no endereço), 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Exerce no endereço), 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional (Exerce no endereço), 8550-3/02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares (Exerce no endereço)

Município: Município de João Pessoa **Endereço:** AVENIDA DOM PEDRO I, 361, SALA 310, TAMBIA

CEP: 58020514

Local e data: Município de João Pessoa, sexta, 13 de dezembro de 2024

Vencimento: Indeterminado

Diretoria de Licenciamento Mercantil - Secretaria Municipal de Planejamento

Observação

Este alvará refere-se ao funcionamento do estabelecimento, não à regularização do imóvel.

Código de Autenticidade: 245JE2TPC9

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO SAMYA RAFAELLA VARELA NEGREIROS DE BRITO

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial





Prefeitura Municipal de João Pessoa
Secretaria de Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária



DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO

Número do protocolo: 155-25-JP-DLS
Cód. verificador: x46nmf4k

A GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS QUE A(S) ATIVIDADE(S)
DE:

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

Exercida(s) pela Empresa:



CNPJ/CPF
43.720.214/0001-45

SITUADA À:
Avenida Dom Pedro I, 361

BAIRRO
Tambiá, João Pessoa, PB

Conforme consulta ao CNPJ realizada nesta data e declaração emitida pela empresa, a(s) atividade(s) acima descrita(s) está(ão) dispensada(s) do licenciamento sanitário desde 11 de junho de 2019, data da publicação da Resolução e da Legalização de Empresas e Negócios (CGSIM) nº 57/2020, combinada à Lei 13.874/2019, as quais estabelecem categorias de risco para estabelecimentos comerciais, para fins de dispensa de exigência de atos públicos de liberação para operação e funcionamento de atividade econômica.

Imperioso ressaltar que as supramencionadas atividades e a empresa continuam passíveis de fiscalização sanitária.

Ressaltamos ainda que, caso haja a constatação de exercício de atividade passível de licenciamento sanitário, a empresa será autuada e devidamente penalizada nos moldes da Lei Municipal nº 10.430/2005.

Esta declaração tem validade apenas durante o período de vigência da Resolução 57/2020 e Lei 13.974/2019.

João Pessoa/ Paraíba, 29 de janeiro de 2025.

O processo digital pode ser acessado por meio do QR CODE localizado no canto superior direito deste documento







Documento de Arrecadação
do Simples Nacional



CNPJ 43.720.214/0001-45	[REDACTED]		
Período de Apuração Janeiro/2025	Data de Vencimento 07/01/2025	Número do Documento 07.18.25003.1907244-6	Pagar este documento até 07/01/2025
Observações DAS de PARCSN (Versão: 2.0.0) Número do Parcelamento: 5 Parcela: 1/60			Valor Total do Documento 2.341,16

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1004	COFINS - SIMPLES NACIONAL 12/2023	252,23	50,44	26,26	328,93
1002	CSLL - SIMPLES NACIONAL 12/2023	62,83	12,56	6,54	81,93
1006	INSS - SIMPLES NACIONAL 12/2023	779,13	155,82	81,11	1.016,06
1001	IRPJ - SIMPLES NACIONAL 12/2023	71,82	14,36	7,47	93,65
1010	ISS - SIMPLES NACIONAL JOAO PESSOA (PB) - 12/2023	574,49	114,89	59,80	749,18
1005	PIS - SIMPLES NACIONAL 12/2023	54,76	10,95	5,70	71,41
Totais		1.795,26	359,02	186,88	2.341,16

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85800000023 2 41160328250 5 07071825003 7 19072446116 9



CNPJ: 43.720.214/0001-45
Número: 07.18.25003.1907244-6
Pagar até: 07/01/2025
Valor: 2.341,16

Pague com o PIX





5.6.3. Fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento.

5.7. Nos procedimentos objeto deste termo, o CREDENCIADO utilizará todos os recursos quanto aos Profissionais, serviços, equipamentos e materiais necessários ao atendimento dos USUÁRIOS.

5.8. O abandono do tratamento, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado. O CREDENCIADO deverá comunicar à CREDENCIANTE, por escrito, em até 03 (três) dias úteis após a ocorrência, eventuais faltas de beneficiários a procedimentos já agendados, a fim de ser verificado pelo CREDENCIANTE se houve ou não abandono de tratamento e adoção das providências decorrentes.

5.9. As partes se obrigam a corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, as falhas e incorreções resultantes de suas responsabilidades.

5.10. O CREDENCIADO é responsável por eventuais danos causados diretamente à Administração (inclusive a instalações, equipamentos e aparelhagens) ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do presente termo, não restringindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento efetuado pelo CREDENCIANTE.

5.11. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CREDENCIADO poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

5.12. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE às dependências do CREDENCIADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

5.13. O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes em tratamento e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

5.14. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria do CREDENCIANTE, que decidirá pela sua autorização ou negação.

CLÁUSULA SEXTA – DO DIREITO DAS PARTES

6.1. O presente termo de credenciamento deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com a legislação pertinente e as cláusulas avençadas, respondendo cada qual, pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Constitui direito legal do CREDENCIANTE ter o serviço objeto deste credenciamento prestado dentro dos prazos e nas condições no mesmo estabelecidas.

6.3. É direito legal do CREDENCIADO receber do CREDENCIANTE o pagamento pela prestação dos serviços, objeto deste credenciamento, nos prazos e condições no mesmo estabelecidas.

6.4. O CREDENCIADO reconhece os direitos da Administração, em casos de rescisão contratual, previstos no Art. 137, da Lei nº 14.133/2021.

6.5. O CREDENCIADO declara possuir capacidade técnica, instalações prediais, recursos materiais e pessoal especializado de modo a permitir a consecução dos objetivos definidos no presente credenciamento, tendo ciência de que somente poderá realizar atendimentos compatíveis com os

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is essential for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent data collection procedures and the use of advanced analytical techniques to derive meaningful insights from the data.

3. The third part of the document focuses on the role of technology in data management and analysis. It discusses how modern software solutions can streamline data collection, storage, and processing, thereby improving efficiency and reducing the risk of errors.

4. The fourth part of the document addresses the challenges associated with data security and privacy. It stresses the importance of implementing robust security measures to protect sensitive information and ensure compliance with relevant regulations.

5. The fifth part of the document provides a summary of the key findings and recommendations. It concludes that a comprehensive data management strategy is crucial for the organization's long-term success and growth.

no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias, contados da entrega da nota fiscal emitida, de acordo com o item IV do § 2º do Art 137 da Lei 14.133/21.

8.5.1. Dos pagamentos efetuados serão retidos automaticamente os tributos federais, conforme Instrução Normativa nº 480-SRF, de 15 de dezembro de 2004, da Secretaria da Receita Federal, e contribuição para a Previdência Social, conforme Instrução Normativa MPS/SRP nº 3, de 14 de julho de 2005, da Secretaria da Previdência Social.

8.5.2. Serão retidos, ainda, tributos municipais, por força do item IV, do Art 1º, do Decreto nº 7.818/99, e da Lei Complementar nº 116, de 16 de maio de 1997.

8.5.3. O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8.6. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.

8.7. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

8.7.1. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

8.7.2. É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

8.8. O CREDENCIADO se obriga a apresentar à CREDENCIANTE, as faturas em 01 (uma) via, a contar da data do atendimento, da seguinte forma:

- 45 (quarenta e cinco) dias, para faturas referentes aos atendimentos continuados, nas áreas de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise;

- 30 (trinta) dias, referentes aos demais serviços, inclusive internação hospitalar e domiciliar. Nos casos de faturas de internações, é desejável o envio de faturas parciais; e

- 15 (quinze) dias para resposta dos recursos de glosas realizados pelas UG/FuSEx.

As mesmas deverão estar em nome do Hospital de Guarnição de João Pessoa, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos, em sala de cirurgia ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado.

8.8.1. As faturas deverão ser processadas separadamente quanto à natureza do vínculo do beneficiário, ou seja, FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, 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 Tabela CBHPM,



5ª Edição, e honorários, códigos da tabela SIMPRO (materiais e medicamentos), com valor em R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

8.8.2. As faturas deverão ser entregues no Setor de Auditoria de Contas Médicas do HGuJP, das 07:30h às 11:30h.

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

8.9. O CREDENCIANTE realizará glosa, total ou parcial, por meio de despacho devidamente motivado, de todos os valores referentes a serviços, materiais e medicamentos descritos na fatura e que estejam em DESACORDO com este contrato.

8.9.1. O Setor de Auditoria de Contas Médicas do HGuJP terá o prazo de até 30 dias, contados do recebimento da fatura para apresentar o "Relatório de Glosa" as eventuais divergências.

8.9.2. O CREDENCIADO poderá interpor representação – RECURSO DE GLOSA, nos termos do Art. 165 da Lei 14.133/2021, contra a decisão da Seção de Auditoria, no prazo de 3 (três) dias, a contar do dia da comunicação pelo CREDENCIANTE;

8.9.3. Interposto RECURSO DE GLOSA, se reconsiderada a decisão o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso. Caso a Seção de Auditoria não reconsidere sua decisão, encaminhará o RECURSO à autoridade superior, nos termos do Art. 56 da lei 9.784/99.

8.9.4. Decorrido o prazo para o RECURSO DE GLOSA sem que o CREDENCIADO se manifeste, as inconsistências apontadas no Relatório de Glosa serão consideradas aceitas.

8.10. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

8.11. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

8.11.1. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e



meios que lhes são inerentes.

8.12. É vedado ao contratado transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

CLÁUSULA NONA – DA REVISÃO DOS PREÇOS

09.1 Os valores referentes ao presente credenciamento, decorrente do Edital 01/2022 poderão ser reajustáveis, anualmente, total ou parcialmente, após negociação, análise de mercado e aprovação do “Referencial de Custos de Serviços de Saúde”, pela Diretoria de Saúde do Exército (Dsau), dado que a vigência do presente Edital ser de até 120 (cento e vinte) meses, nos termos do § 7º do Art 25 da Lei 14.133/2021

09.2 Os reajustes citados no item anterior ocorrerão conforme existência de recursos estimados pela Dotação Orçamentária, nos termos do Art 105 da Lei 14.133/2021

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

10.1. Para fins de adequação à vigência dos respectivos créditos orçamentários, conforme previsão do Art. 105 da Lei 14.133/2021, e de acordo com diretriz constante no DIEx nº 23-FUSEX/Ch EM/7 RM-7 DE – CIRCULAR (EB: 64318.03501/2014-17), de 12 de fevereiro de 2014, do Comandante da 7ª Região Militar, a duração inicial dos termos de credenciamentos ficará LIMITADA à data de 31 de dezembro do ano em que for celebrado, admitindo-se, à critério da CREDENCIANTE, a sua prorrogação nos termos e limites vigentes.

10.1.1. A primeira prorrogação da duração do contrato será por período de 12 (doze) meses, com vigência de 01 Jan à 31 Dez do ano seguinte ao de sua celebração, admitida prorrogação por iguais e sucessivos períodos, limitada a duração total dos contratos a 120 (cento e vinte) meses, de acordo com o previsto no Art 107 da Lei 14.133/2021.

10.2. O CREDENCIADO dará início aos serviços na data de assinatura do Termo de Credenciamento, ou em outra acordada com a Administração, cumprindo e fazendo cumprir suas cláusulas.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA.

11.1. As despesas de que trata o presente CONTRATO possui custo estimado no valor de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), e correrá a conta do crédito orçamentário constante do orçamento do Ministério da Defesa, para o exercício financeiro 2025:

	ND ¹	Gestão	Fonte	PTRES ²	PI ³
FuSEx	339039-OCS	00001	0250270013	089047	D8SAFUSOCSA
PASS	339039-OCS	00001	0250270037	089046	D8SACIVOCSA
FC	339039-OCS	00001	0100000000	088960	D8SAFCTOCSA
Ex-Cmb	339039-OCS	00001	0100000000	088962	D8SAECBOCSA

(1) Natureza da Despesa; (2) Programa de Trabalho Resumido; e (3) Plano Interno

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

12.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui



nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

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

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DAS SANÇÕES

13.1. Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do contrato, o CREDENCIADO estará sujeito, a critério do HGuJP, ao pagamento de multa de até 0,5% sobre o valor global do contrato, por dia de atraso, limitada a 30 (trinta) dias de atraso, aplicada na forma prevista no Art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

13.1.1. A multa acima não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

14.2. O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, a critério do HGuJP, na forma do disposto no Art. 156 da Lei nº 14.133/2021, às seguintes penalidades:

13.2.1. Advertência;

13.2.2. Em caso de inexecução parcial, multa compensatória de até 8% sobre o valor do contrato por ocorrência;

13.2.3. Em caso de inexecução total, multa compensatória de até 20% sobre o valor do contrato;

13.2.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Hospital de Guarnição de João Pessoa, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e,

13.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

13.3. As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

13.3.1. Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

13.3.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

13.3.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

13.4. As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado



ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

13.5. Nos termos do § 3º do Art. 156 da Lei 14.133/2021, a multa será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

13.6. As sanções previstas nos subitens 13.2.1, 13.2.4 e 13.2.5 poderão ser aplicadas juntamente com a dos subitens 13.2.2 e 13.2.3, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

13.7. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do Ministro de Estado da Defesa, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

13.8. As demais sanções são de competência exclusiva do Hospital de Guarnição de João Pessoa.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DA RESCISÃO

14.1. O credenciamento poderá ser rescindido nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no Art. 137 da Lei 14.133/2021, conforme abaixo descrito:

14.1.1. Determinado por ato unilateral e motivado da Administração, nos seguintes casos:

14.1.1.1. Não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços contratados;

14.1.1.2. Interrupção dos trabalhos por parte do CREDENCIADO, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

14.1.1.3. Atraso injustificado no início dos serviços;

14.1.1.4. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do CREDENCIADO com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste edital e no contrato;

14.1.1.5. Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;

14.1.1.6. Cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços;

14.1.1.7. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;

14.1.1.8. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do contrato;

14.1.1.9. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;



14.1.1.10. Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do contrato; e

14.1.1.11. Descumprimento do disposto no inciso III do Art 62 da Lei 14.133/2021, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

14.1.2. Por acordo entre as partes, reduzida a termo, desde que haja conveniência para a Administração e não prejudique a saúde dos beneficiários do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

14.2. Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o CREDENCIADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

14.3. O HGuJP poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços.

14.4. Em caso de rescisão, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte do CREDENCIADO, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

14.5. A rescisão não eximirá o CREDENCIADO das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

14.6. A rescisão poderá ocorrer, ainda, na superveniência de norma legal ou ato de autoridade competente, que torne inviável ou inexecutável o prosseguimento da prestação dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

15.1. Fornecer materiais informativos e comunicados, referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do credenciamento;

15.2. Dirimir as dúvidas do CREDENCIADO sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

15.3. Colocar à disposição dos usuários a lista, com endereços, dias e horários de atendimento, especialidades dos CREDENCIADOS, bem qualquer outra informação pertinente à execução do contrato, sem interferir na escolha do usuário;

15.4. Emitir as “GE” – Guia de Encaminhamento.

15.4.1. No caso de atendimento de urgência, providenciar as “GE” no prazo máximo de 2 (dois) úteis, excluindo-se este dia e incluindo o último, mediante apresentação de laudo médico da emergência e/ou urgência, emitido pelo CREDENCIADO.

15.5. Realizar auditorias prévias, concorrentes e *a posteriori*, perícias nos procedimentos, além da verificação da lisura e inspeções administrativas, conforme estabelece o art. 80 da Portaria nº 048-DGP/2008 e 18, § 2º, da Portaria nº 117-DGP/2008 (IR 30-57), acompanhando todas as fases do processamento das despesas médicas, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética



da categoria;

15.7. Comunicar ao CREDENCIADO, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, qualquer modificação em procedimento de atendimento;

15.8. Notificar o CREDENCIADO, por escrito, a respeito de reclamações ou qualquer irregularidade constatada na execução dos serviços ora credenciados;

15.9. Repassar aos usuários as informações recebidas do CREDENCIADO referentes aos dias, horários e endereços de atendimento; e

15.10. Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

16.1. Indicar formalmente à Administração os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste contrato;

16.2. Desenvolver, fornecer e dimensionar a infra-estrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo CREDENCIANTE, bem como manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela Administração, respeitado as disposições da legislação trabalhista vigente;

16.3. Manter atualizado o endereço e horários de atendimento, comunicando ao CREDENCIANTE, por escrito, mudanças de endereço, de dias e horários de atendimento e qualquer outra alteração na execução dos serviços prestados com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

16.4. Não discriminar ou atender de forma distinta daquela dispensada aos clientes particulares ou vinculados à outra operadora ou plano, os beneficiários dos FuSEx, PASS, Ex-Cmb e FC;

16.5. Proceder à verificação rigorosa da identificação dos usuários.

16.6. Permitir a atuação dos auditores do CREDENCIANTE, obedecendo-se aos critérios exigidos quando das auditorias e perícias, nas fiscalizações dos serviços credenciados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da Categoria;

16.7. Prestar ao CREDENCIANTE esclarecimento relativo à ocorrência de excepcionalidades na execução dos serviços objeto do credenciamento;

16.8. Arcar com o custo do fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo ao CREDENCIANTE;

16.9. Cumprir fielmente o estabelecido nas cláusulas e condições do presente credenciamento e de seus documentos integrantes, e na descrição do objeto, com rigorosa observância dos requisitos, normas e processos técnicos, bem como da legislação em vigor e de tudo o mais que for necessário para sua perfeita execução, ainda que não expressamente aqui mencionados.

16.10. Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional;



16.11. Relatar à Administração toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;

16.12. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, comerciais e fiscais resultantes da execução do contrato, nos termos da legislação aplicável,

16.13. Manter, durante todo o período de vigência do credenciamento, as obrigações, condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, particularmente no que tange à regularidade fiscal e à capacidade técnica e operativa;

16.14. Responsabilidade civilmente pelos danos decorrentes de erros profissionais ou falhas no atendimento que possam comprometer a saúde do paciente ou gerar danos morais ou materiais;

16.15. Permitir que o CREDENCIANTE ou seu representante verifique, a qualquer dia e hora, dentro do prazo de vigência deste termo, as condições das instalações, a qualidade dos serviços e do atendimento e a documentação, conforme cláusulas do presente credenciamento.

16.16. Fornecer documentos médico-legais, quando solicitados pelo CREDENCIANTE, obrigando-se ainda a justificar junto ao mesmo, sempre que solicitado, os tratamentos efetuados, bem como todos os casos especiais que houver, sempre que forem constatadas divergências em função do padrão aceito.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DA NEGACÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES E SERVIDORES CIVIS

17.1. Nenhum militar da ativa das Forças Armadas, ou Servidor Civil do Exército Brasileiro, ou dirigente do CREDENCIANTE, ou responsável pelo procedimento administrativo de credenciamento, poderá receber remuneração, honorários ou pagamento por serviços profissionais prestados aos BENEFICIÁRIOS atendidos por meio de Guia de Encaminhamento, nos termos do presente Termo de Credenciamento (conforme disposto no §1º Art 9 da Lei 14.133/2021).

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – DA SUBCONTRATAÇÃO

18.1. Com fundamento nos termos do Art. 122 da Lei 14.133/2021, somente será permitida ao CREDENCIADO subcontratar os serviços referentes a unidades de terapia intensiva, serviços laboratoriais, serviços de apoio ao diagnóstico, serviço de atendimento de enfermagem, locação de material hospitalar e remoção.

18.2. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos neste Edital;

18.3. A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado, e deverá ser autorizada prévia e expressa pelo CREDENCIANTE em cada caso concreto.

18.4. O CREDENCIADO será responsável civil e penalmente pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrente de omissão voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência, bem como é o responsável pelos encargos trabalhistas decorrentes da subcontratação.

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA – DO FORO

19.1. O foro da Justiça Federal na cidade de João Pessoa, PB, sede do Hospital de Guarnição de João Pessoa, será o competente para dirimir eventuais litígios oriundos do processo de




credenciamento regido por este Edital.

19.2. 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.

João Pessoa, PB, _____ de _____ de 2025.


Ordenadora de Despesas do HGuJP
Contratante


Representante Legal do Contratado

TESTEMUNHAS:

nome

nome





ABED
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Life

cursos de saúde

CERTIFICADO

DE EXCELÊNCIA

CERTIFICAMOS QUE O(A) ALUNO(A):

Concluiu o CURSO [REDACTED] GIA, cumprindo os
módulos e avaliação, obtendo 100% de aproveitamento e presença. Com uma
carga horária de 180h

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. A NEUROPSICOLOGIA
2. HISTÓRICO DA NEUROPSICOLOGIA
3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E MÉTODOS DE ESTUDO DA NEUROPSICOLOGIA
4. A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA
5. O ENCONTRO DA NEUROPSICOLOGIA COM A PSICOLOGIA COGNITIVA

6. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL E ATIVIDADE MENTAL
7. LESÕES CEREBRAIS LOCAIS E LOCALIZAÇÃO DE FUNÇÕES PSICOLÓGICAS
8. ANÁLISE SINDRÔMICA E A ORGANIZAÇÃO SISTÊMICA DE PROCESSOS PSICOLÓGICOS
9. VIGÍLIA E OS ESTADOS MENTAIS
10. TRÊS PRINCIPAIS UNIDADES FUNCIONAIS DO CÉREBRO

06/07/2021

Aluno

02634211473

LIFE Educação à Distância - CNPJ: 22.600.990/0001-31

Legalizado, conforme Lei No 9.394/96, Decreto Presidencial No 5.154/04.

PARA VERIFICAÇÃO DESTA CERTIFICAÇÃO ENVIAR UM EMAIL PARA certificados@cursospsicologia.com.br



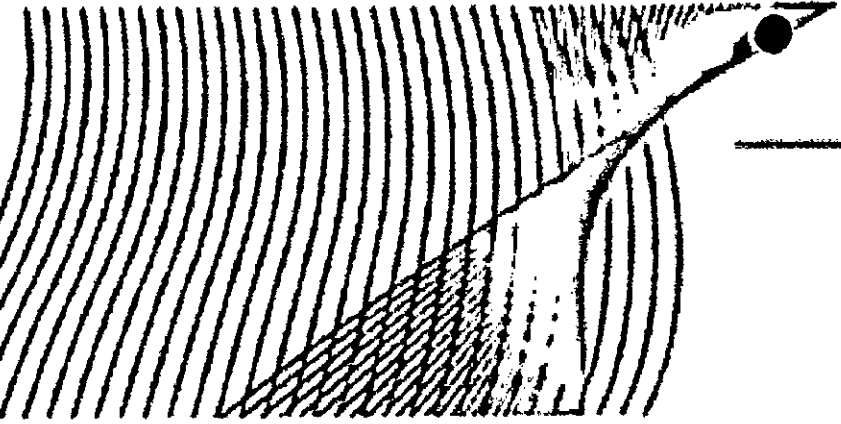
20

42

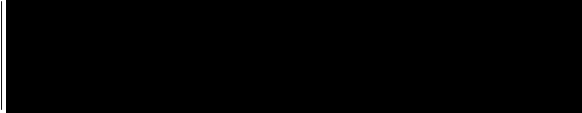
43

44

45




Certificamos que

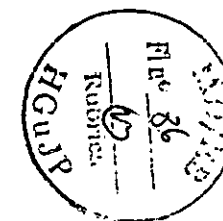


Completo o curso CAPACITAÇÃO- REABILITAÇÃO COGNITIVA ,
cumprindo a carga horária de 120 horas com o(a) instrutor(a) Jéssica
Cavalcante. Certificado emitido em 11 de junho de 2021.


João Pessoa, 11 de junho de 2021.



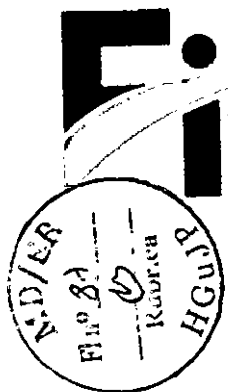
Jéssica Cavalcante
Jéssica Cavalcante
Psicopedagoga Clínica e Institucional –
239425Pp, Analista do Comportamento
INSTITUTO NEURO CAPACITAÇÃO, CURSOS E
EVENTOS LTDA |
CNPJ 37.921.999/0001-11



Autenticidade: www.institutoneuro.com.br/verificar/immes35xkj







Faculdade

IGUAÇU



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



Nacionalidade brasileira, natural de Bayeux/Paraíba, portador (a) do RG n.º 1.626.281 e do CPF n.º 885.315.204-44, tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em ABA - ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA AO AUTISMO, integralizado no período de 21/03/2023 a 02/08/2023, em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/ CES nº 1, de 06/04/2018, outorgando-lhe o presente **CERTIFICADO**, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Capanema/PR, 02/08/2023.

Diretor Geral
Jobson Arruda

Aluno(a)

Secretaria
Talia Silva



DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	MÉDIA	DOCENTE	TITULAÇÃO
Análise do Comportamento Aplicado	40	70	Jovelina Noêmia Jô de Carvalho	Doutorado
Aprendizagem e Aspectos Cognitivos do Autismo	60	70	Jovelina Noêmia Jô de Carvalho	Doutorado
Aprendizagem, Autismo e Técnicas	60	80	Maria das Graças Silva Vieira	Doutorado
Autismo - Tipos e Características	60	90	JOSE FERNANDO MOREIRA PEIXOTO	Especialização
Avaliação Comportamental do Autismo - Desenvolvendo o Brincar	40	70	Larissa Thainara Rufino da Silva	Especialização
Avaliação Diagnóstica - Iniciais e Complementares	40	90	JOSE FERNANDO MOREIRA PEIXOTO	Especialização
Direitos Humanos	40	100	ARLEY FIGUEIREDO PORTUGAL	Doutorado
Docência do Ensino Superior	40	90	TAMILYS TEIXEIRA CASALECHI	Mestrado
Ética Geral e Profissional	40	90	FLAVIO MARCELO CORREIA	Doutorado
Inovações Tecnológicas	40	90	FLAVIO MARCELO CORREIA	Doutorado
Língua Brasileira de Sinais - Libras	40	100	TAMILYS TEIXEIRA CASALECHI	Mestrado
Metodologia Científica	40	80	ARLEY FIGUEIREDO PORTUGAL	Doutorado
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC	40	98	Jovelina Noêmia Jô de Carvalho	Doutorado
Transtorno mental e autismo	60	90	Larissa Thainara Rufino da Silva	Especialização
Transtornos do Espectro Autista - TEA - DSMS	60	80	Larissa Thainara Rufino da Silva	Especialização

FACULDADE IGUAÇU

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

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

Registro nº FI202332599

Livro nº FI20323 Folha n.º 32600

Capanema/PR, 02 de Agosto de 2023.


Secretaria Acadêmica



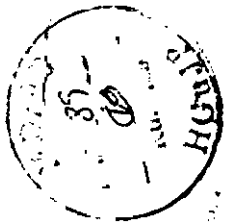
Declaração: A IES declara que o Curso Especialização cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES N° 1, de 6 de abril de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): O PROCESSO DE INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO DOS ALUNOS COM TEA

Nota: 98

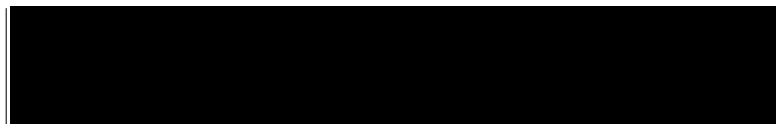
Orientador (a): Jovelina Noêmia Jô de Carvalho





UNIPÊ
Centro Universitário
de João Pessoa

A Reitora do Centro Universitário de João Pessoa, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Psicologia em 31 de julho de 2023, confere o título de



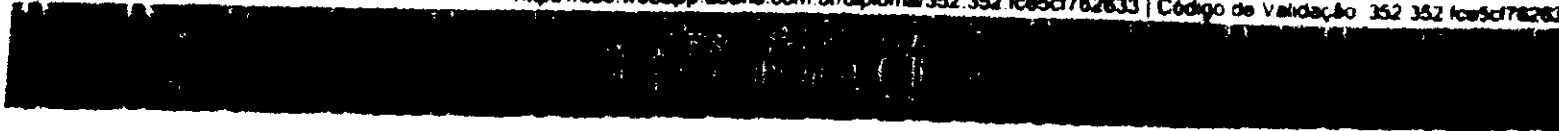
brasileira natural do estado da Paraíba nascida em 11 de janeiro de 1972 portadora da Cédula de Identidade nº 1628281/PB, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais

João Pessoa, 01 de agosto de 2023


Prof^ª Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral


Prof^ª Dra. Mariana de Brito Barbosa
Reitora

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/352.352fce5cf782833> | Código de Validação: 352.352fce5cf782833







UNIPÊ
Centro Universitário
de João Pessoa

A Reitoria do Centro Universitário de João Pessoa, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Psicologia em 31 de maio de 2023, confere o título de

Bacharela em Psicologia a



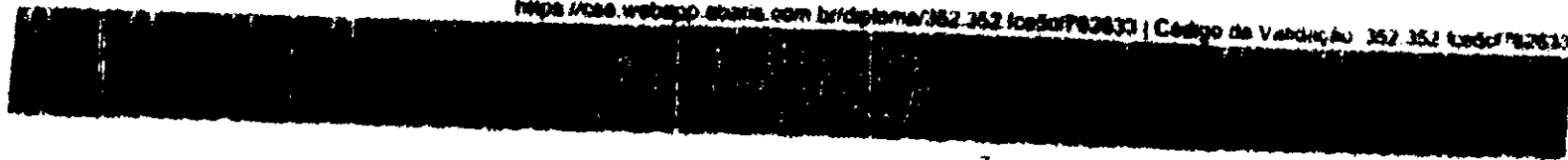
portadora da Cédula de Identidade nº 1626281/PE, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais

João Pessoa, 01 de agosto de 2023

Prof. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paulo
Secretária-geral

Prof. Dra. Maria de Brito Barreto
Reitora

<https://cse.webapp.uepb.edu.br/diploma/352-352-icodcf82633> | Código de Verificação: 352-352-icodcf82633







CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE
C.R.C. 11 - PERNAMBUCO

NOME



REGIÃO/JURISDIÇÃO
CRP 13

DATA DE INSCRIÇÃO
04/08/2023

CPF
885.315.204-44

R.G / UF
1626281 SSSS/PE

DATA DE NASCIMENTO
11/01/1972

NATURALIDADE
Bayeux - PB

NACIONALIDADE
Brasileira(o)

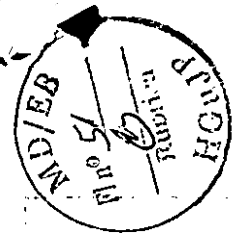
LOCAL DE EXPEDIÇÃO / DATA
João Pessoa 21/11/23

REVISÃO
18/11/23

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



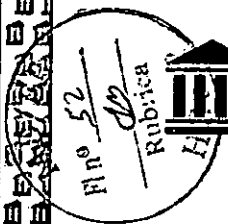




CARGA HORÁRIA: **120 HORAS**

MÓDULO 1	Introdução à Análise do Comportamento Aplicada O que é ABA?; Dimensões da ABA; Tríplice contingência; Reforço, Punição e Extinção; Tipos de reforço e seleção de preferências	10 horas
MÓDULO 2	Avaliação Avaliação Funcional; Operação Motivadora; Avaliação Comportamental; Protocolos de avaliação; Conhecendo a ferramenta Meus Progressos	10 horas
MÓDULO 3	Estratégias de Ensino Modelagem; Modelação e video modelação; Ensino em ambiente natural; Ensino por Tentativas Discretas; Hierarquia de Dicas, Apresentação dos Estímulos e Generalização	10 horas
MÓDULO 4	Redução de comportamento inadequado Funções comuns do comportamento; Manejo de antecedentes; Procedimentos de extinção; Procedimentos de reforçamento diferencial; Procedimentos de crise e emergência	10 horas
MÓDULO 5	Ensino de Habilidades Básicas Pareamento; Contato visual; Identificação; Seguir instruções; Sentar; Aguardar; Imitar	10 horas
MÓDULO 6	Ensino de Habilidades de Linguagem Comportamento verbal; Ecóico; Mando; Tato; Intraverbal; Comunicação Alternativa	10 horas
MÓDULO 7	Ensino de Habilidades Sociais Atenção Compartilhada; Auto regulação e habilidades emocionais; Brincar socialmente; Comportamento de grupo	10 horas
MÓDULO 8	Ensino de Habilidades Cognitivas e Funcionais Habilidades cognitivas; Habilidades funcionais e de vida diária; Procedimentos de análise de tarefa e encadeamento; Programas para redução de seletividade alimentar	10 horas
MÓDULO 9	Ensino de Habilidades Acadêmicas Equivalência de estímulos; Ensino de Leitura e escrita; Ensino da Matemática; Emparelhamento com modelo	10 horas
MÓDULO 10	Generalização Treinamento de pais; ABA na escola; Generalização e Manutenção; Atividades cotidianas	10 horas
	Estudos de caso	20 horas





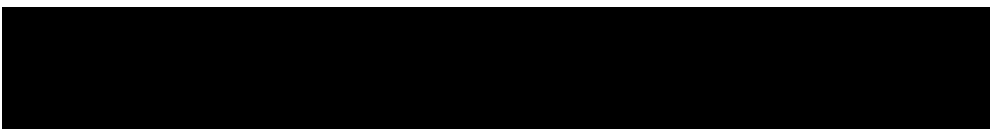
faculdade
serra geral

CERTIFICADO

PÓS GRADUAÇÃO FACULDADE SERRA GERAL

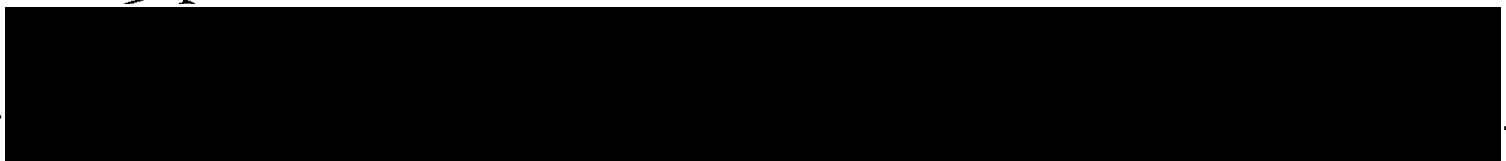


O Diretor da Faculdade Serra Geral, no uso de suas atribuições, confere o título de Especialista a



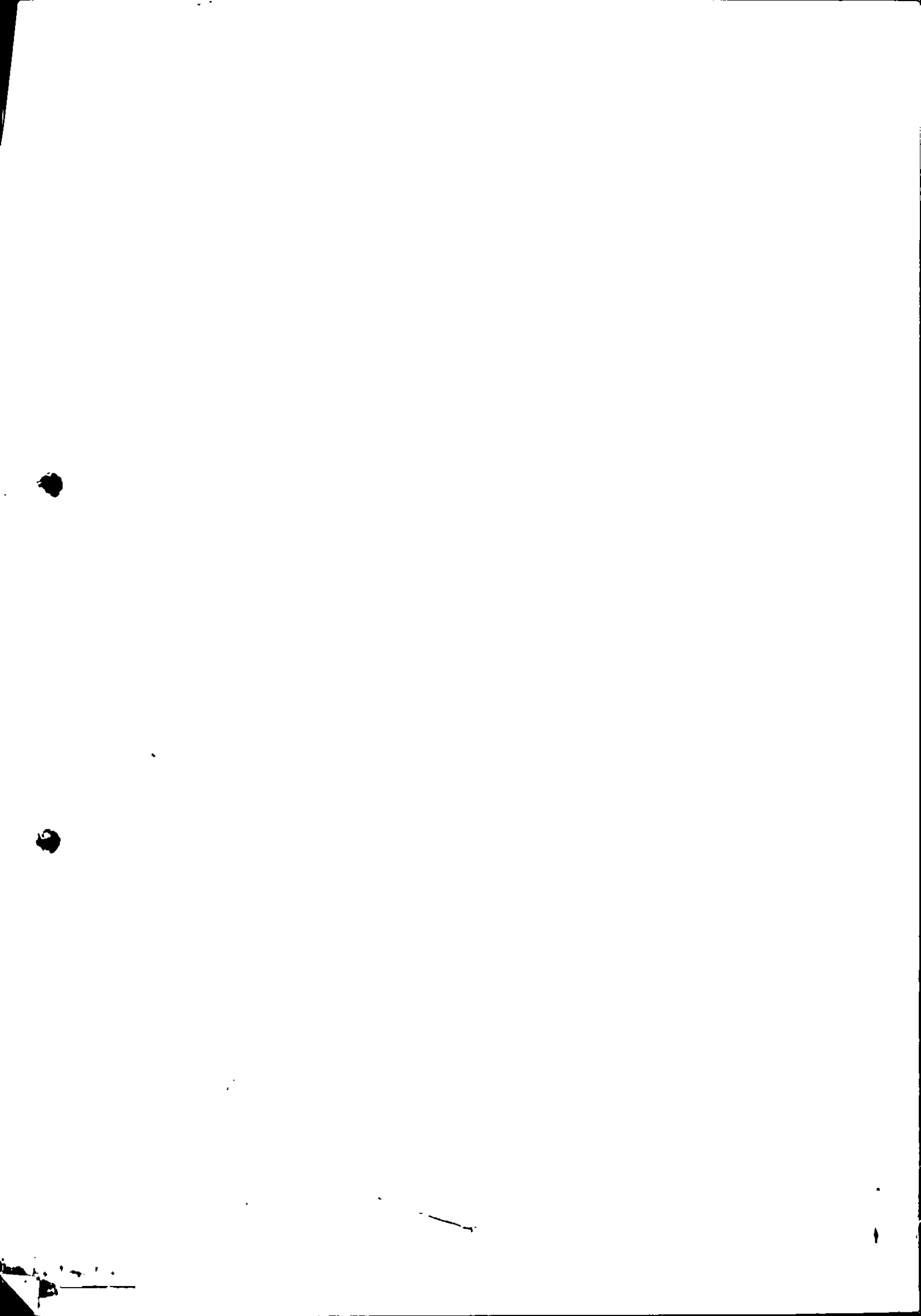
Nacionalidade brasileira, natural de Martins / RN, portador (a) do RG n.º 4.438.735 SESDS/PB e do CPF n.º 064.451.754-90, tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em, PSICOMOTRICIDADE, integralizado no período de 20 de dezembro de 2021 a 25 de agosto de 2022, em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/ CES n.º 1, de 06/04/2018, outorgando-lhe o presente CERTIFICADO, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

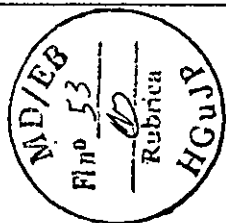
Janaúba, 26 de agosto de 2022.



Diretor(a) Geral

Secretário(a) Geral





FACULDADE SERRA GERAL

Credenciada pela Portaria MEC nº 1.537,
de 14 de DEZEMBRO de 2017.

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

Registro nº SG20226562
Livro nº SG2022 Folha n.º 6563

Janaúba, 26 de agosto de 2022.

Secretaria Acadêmica



HISTÓRICO ESCOLAR DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM: PSICOMOTRICIDADE
ÁREA DE CONHECIMENTO DO CURSO: EDUCAÇÃO
CARGA HORÁRIA TOTAL: 720 HORAS/AULA

DISCIPLINA	CH	FREQUENCIA	NOTA	CORPO DOCENTE	TITULAÇÃO
LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS	40	100%	10.0	MARIA LINA DE SANTANA FREITAS	MESTRA
ÉTICA GERAL E PROFISSIONAL	40	100%	8.0	FLAVIO MARCELO CORREIA	DOCTOR
DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR	40	100%	10.0	MARTELE BATISTA FERNANDES	DOCTORA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC	40	100%	9.5	MARIA LINA DE SANTANA FREITAS	MESTRA
METODOLOGIA CIENTÍFICA	40	100%	9.0	FLAVIO MARCELO CORREIA	DOCTOR
DIREITOS HUMANOS	40	100%	9.0	CLAUDIA MIRANDA PORFIRIO CORREIA	ESPECIALISTA
INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS	40	100%	10.0	UDSON LEANDRO FAGUNDES DIAS	MESTRE
FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO HUMANO I	40	100%	8.0	JACKELINE GLACOMIN ALVES	ESPECIALISTA
PSICOMOTRICIDADE E APRENDIZAGEM: AVANÇOS E DIFICULDADES	30	100%	8.0	INGRIDY RAYCA SOUZA MEDEIROS	ESPECIALISTA
PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO	30	100%	8.0	INGRIDY RAYCA SOUZA MEDEIROS	ESPECIALISTA
EDUCAÇÃO PSICOMOTORA/NECESSIDADES ESPECIAIS I	60	100%	10.0	MARIA LINA DE SANTANA FREITAS	MESTRA
EDUCAÇÃO PSICOMOTORA/NECESSIDADES ESPECIAIS II	60	100%	9.0	MARIA LINA DE SANTANA FREITAS	MESTRA
CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A PSICOMOTRICIDADE	60	100%	9.0	MIRALDA DE OLIVEIRA SANTOS	ESPECIALISTA
DESENVOLVIMENTO COGNITIVO APRENDIZAGEM E COMPORTAMENTO	60	100%	7.0	MIRALDA DE OLIVEIRA SANTOS	ESPECIALISTA
FUNDAMENTOS DA PSICOLOGIA	60	100%	8.0	INGRIDY RAYCA SOUZA MEDEIROS	ESPECIALISTA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): "IMPACTOS DE UMA ABORDAGEM PSICOMOTORA NO AMBIENTE TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA"

Nota: 9.5

Orientador (a): MARIA LINA DE SANTANA FREITAS

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

MD/EB
Flr^o _____
Rubrica _____
HG u JP

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO**

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO 343696-F

ELANE RAQUEL TEIXEIRA

NOME

██████████ A

FILIAÇÃO

████████████████████

RN

31/10/1985

LOCAL DE NASCIMENTO(Cidade, Estado ou País)
RECIFE - PE

DATA DE NASCIMENTC
28/01/2022

LOCAL DE EMISSAO

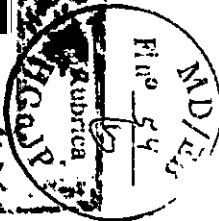
DATA DE EMISSAC

LEI nº 6.206-07 05.75
LEI nº 6.316-17 12.75

████████████████████

PRESIDENTE

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL





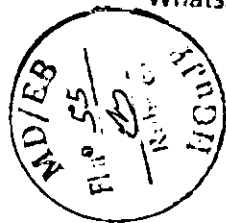
WhatsApp Image 2023 02 01 at 08.31 0...

Baixar

Tela inteira

Imprimir

Mostrar email



4438735

N.º MESO

06/09/2021

DATA DE EMISSÃO

SESDS-PS

ÓRGÃO EMITENTE

IDENTIDADE ELEITORAL

023294411686

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

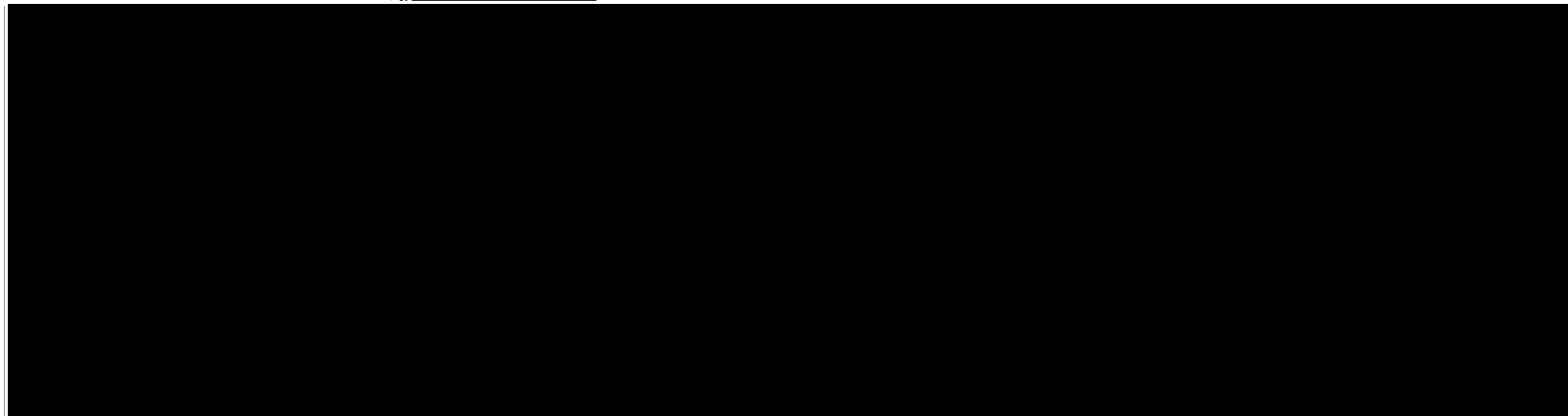
077

084.451.754

90

N.º MERO

CIRCUNSCRIÇÃO ZONA





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



FACENE

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA

DIPLOMA

O Diretor da FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA, no uso de suas atribuições regimentais, tendo em vista a conclusão do Curso Fisioterapia em 16/12/2021 e colação de grau na data 16/12/2021, confere o título de Bacharel a



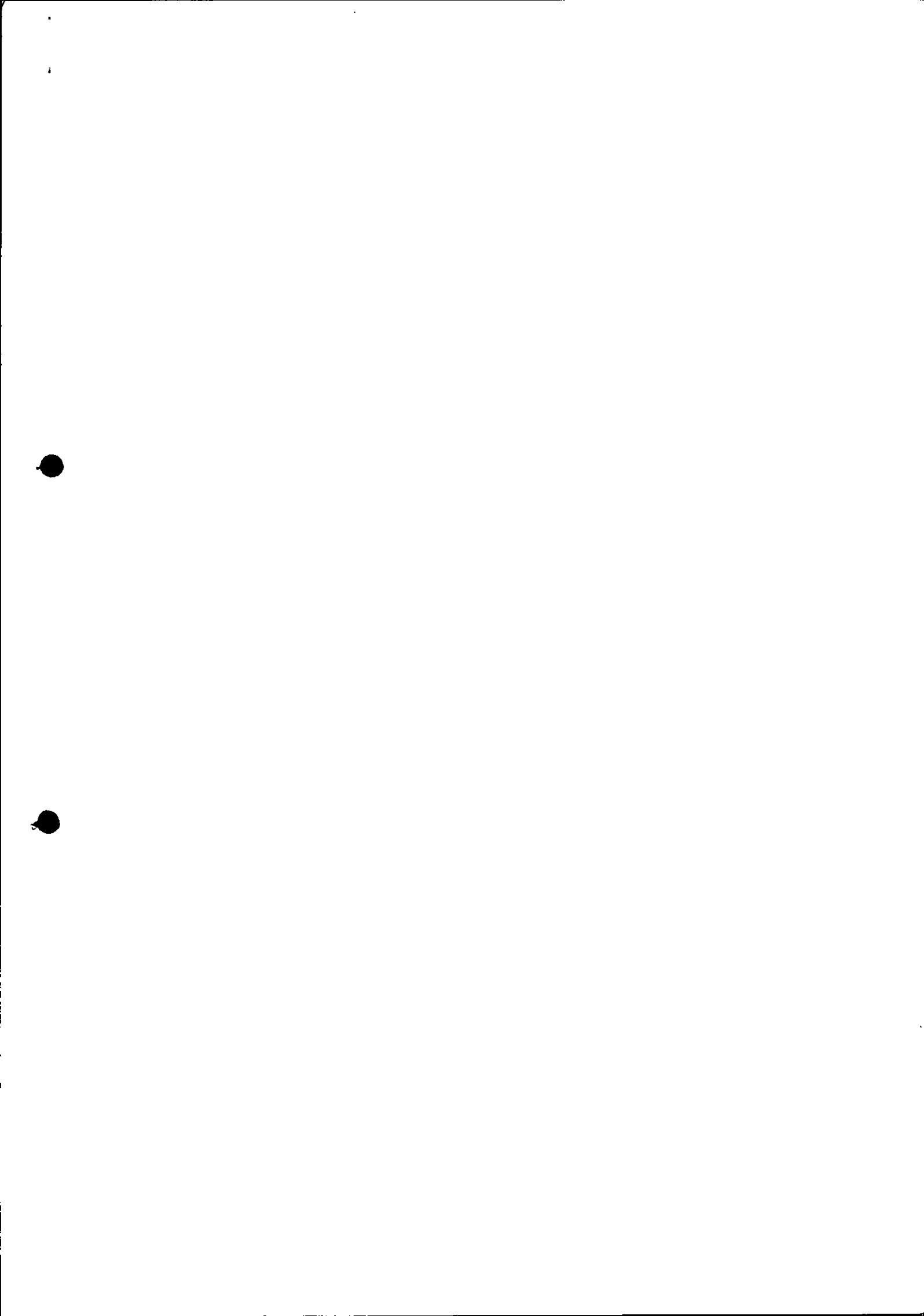
cédula de identidade nº 4438735, órgão emissor SESDSPB, natural de Martins, nascido(a) 31/10/1985, nacionalidade Brasileira e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa, 10/08/2023

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Kátia Maria Santiago Silveira
Diretor da Faculdade

<http://www.facene.com.br/consulta-diploma?cod=1753.579.4b8c987301e8>







**Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança**
Da vida na saúde

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANCA
CNPJ: 02.949.141/0002-61

Redeclenciamento: Portaria nº 135 de 21/02/2018, Diário Oficial da União nº 36 Seção 1
pág. 13 de 22/02/2018

Curso: Fisioterapia

Autorização: Portaria nº 564 de 27/09/2016, Diário Oficial da União nº 187, Seção 01, pág.
55 de 28/09/2016

Renovação do Reconhecimento: Portaria, nº 78 de 28/01/2021, DOU de 29/01/2021
João Pessoa, 21 de agosto de 2023



UFPB

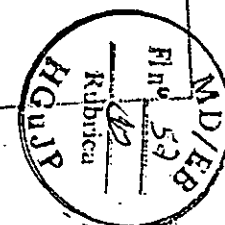
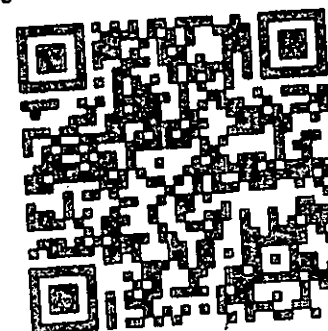
Universidade Federal da Paraíba
CNPJ: 24.098.477/0001-10

Redeclenciamento: Lei Federal nº 3835 de 13/12/1960 Seção 1 pág. 15869 de 13/12/1960.
Diploma registrado sob o Livro EX-01, número sequência do diploma 13563, número
folha do diploma 230, em 21/08/2023, 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.

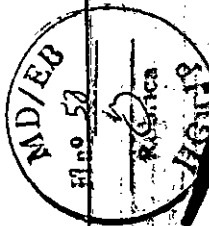
Processo nº 23074.079165/2023-98

João Pessoa-PB 21 de agosto de 2023

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC
SERGIO RICARDO JUSTINO SALES
Responsável pelo Registro







GRUPO
Rhema
Educação
COMPARTILHANDO CONHECIMENTO



FACULDADE
RHEMA



CERTIFICADO

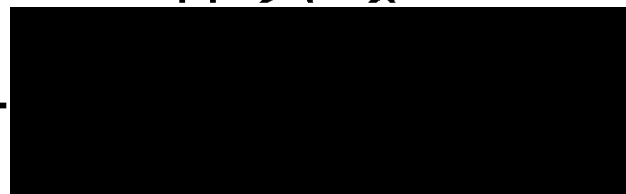
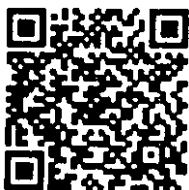
Certificamos que **ELANE RAQUEL TEIXEIRA NASCIMENTO** portador do RG **4438735 SSP/PB**, participou do "**Oficina Psicomotricidade na Prática**", ofertado pela Faculdade Rhema credenciada pelo Ministério da Educação pela Portaria Nº 195 de 03 de Fevereiro de 2017

Carga horária: 10

Data: 13 de julho de 2021

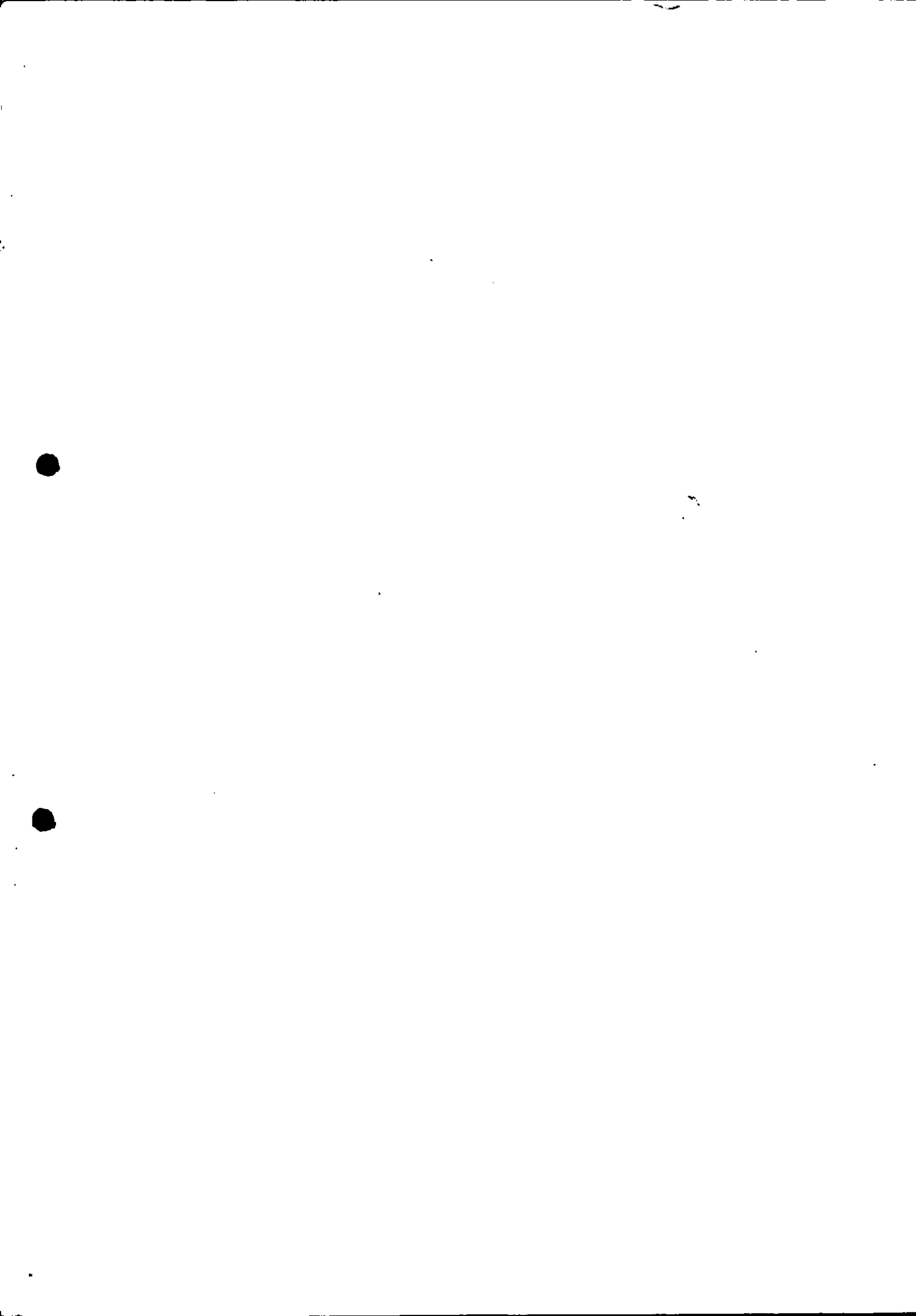
Arapongas - PR, 13 de julho de 2021

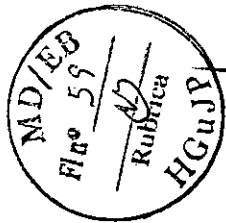
Verifique a originalidade
deste certificado:



Diretora Acadêmica de Pós-Graduação







ARRADIMENE

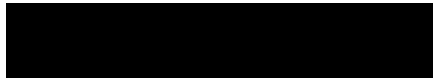
DISCIPLINA	Carga Horária
TEORIA E APLICAÇÃO DO CONCEITO	
Léda Franca Franchi de Castilho, CREFITO 24 F, Fisioterapeuta, Coordenadora Instrutora Sênior, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional.	83h
Georgina D'Algel da Costa, CREFITO - 19.764-F, Fisioterapeuta, Instrutora. Reg.º Kacyr, CREFITO - 2.290 - F, Fisioterapeuta, Instrutora.	83h
NEUROLOGIA / NEUROFISIOLOGIA	
Lyôcia Príncipe, CRM 1212 - PE, Neurologista.	35h
FONOAUDIOLOGIA	
Márcia Cristheth Almeida Campos, CRFº M102, Fonoaudióloga, Instrutora Sênior.	35 h
TERAPIA OCUPACIONAL	
Ester Milman Chempach, CREFITO 0818-TO, Terapeuta Ocupacional, Instrutora.	35 h
ORTOPEDIA	
Dr. Epitácio Leite Rolim Filho, CRM 11561 - PE, Ortopedista - Pediátrico.	07 h
ÓRTESES	
Claudia Regina Cabral Galvão, CREFITO 4107-TO, Terapeuta Ocupacional.	07 h

CARGA HORÁRIA TOTAL: 285 horas

FORMA DE AVALIAÇÃO: Trabalhos Individuais e em Grupo: Avaliações Escritas e Apresentação Prática de Caso.

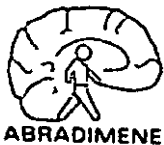
O Curso consistiu de aulas teóricas, práticas e execução pessoal da aplicação das Técnicas do Tratamento Neuroevolutivo - Conceito Bobath.

Obteve como Média Final a NOTA (8,4).





Nº 60
RUBRICA



ABRADIMENE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO E
DIVULGAÇÃO DO CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH

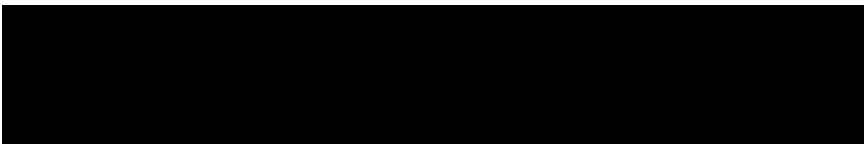
(NEUROFUNCIONAL)

CNPJ 56.272.180/0001-15



CERTIFICADO

Certificamos que
Básico de Tratamento

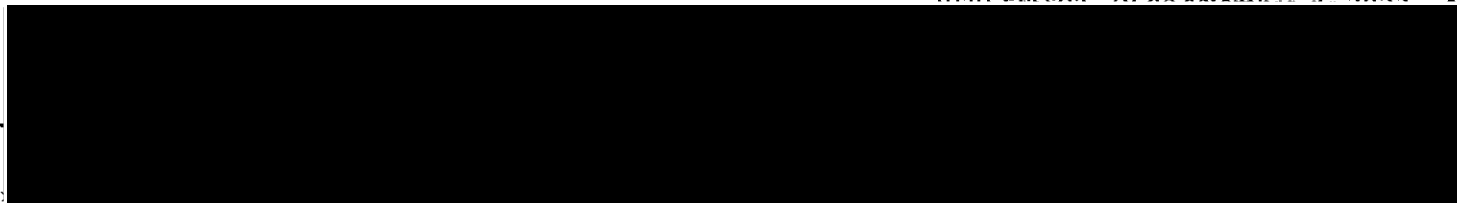


com sucesso o Curso
horária de 285 horas,

realizado na Faculdade Inspirar em João Pessoa/ PB em três Módulos: (1º) - 01/06 à 17/06/2023 (2º) -
17/07 à 28/07/2023 (3º) - 18/09 à 29/09/2023.

(Este Certificado não dá direito a lecionar o Curso)

João Pessoa, 20 de setembro de 2023



Representante Institucional

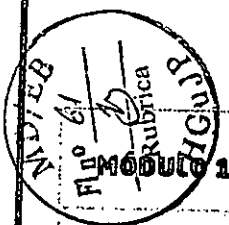
Coordenadora Institucional Sênior

Participante





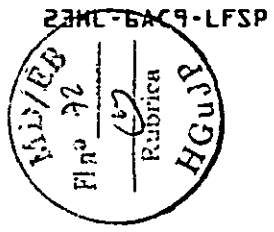
CARGA HORÁRIA: 120 HORAS



MÓDULO 1	Introdução à Análise do Comportamento Aplicada O que é ABA?; Dimensões da ABA; Tríplex contingência; Reforço, Punição e Extinção; Tipos de reforço e seleção de preferências	10 horas
MÓDULO 2	Avaliação Avaliação Funcional; Operação Motivadora; Avaliação Comportamental; Protocolos de avaliação; Conhecendo a ferramenta Meus Progressos	10 horas
MÓDULO 3	Estratégias de Ensino Modelagem; Modelação e vídeo modelação; Ensino em ambiente natural; Ensino por Tentativas Discretas; Hierarquia de Dicas, Apresentação dos Estímulos e Generalização	10 horas
MÓDULO 4	Redução de comportamento inadequado Funções comuns do comportamento; Manejo de antecedentes; Procedimentos de extinção; Procedimentos de reforçamento diferencial; Procedimentos de crise e emergência	10 horas
MÓDULO 5	Ensino de Habilidades Básicas Pareamento; Contato visual; Identificação; Seguir instruções; Sentar; Aguardar; Imitar	10 horas
MÓDULO 6	Ensino de Habilidades de Linguagem Comportamento verbal; Ecóico; Mando; Tato; Intraverbal; Comunicação Alternativa	10 horas
MÓDULO 7	Ensino de Habilidades Sociais Atenção Compartilhada; Auto regulação e habilidades emocionais; Brincar socialmente; Comportamento de grupo	10 horas
MÓDULO 8	Ensino de Habilidades Cognitivas e Funcionais Habilidades cognitivas; Habilidades funcionais e de vida diária; Procedimentos de análise de tarefa e encadeamento; Programas para redução de seletividade alimentar	10 horas
MÓDULO 9	Ensino de Habilidades Acadêmicas Equivalência de estímulos; Ensino de Leitura e escrita; Ensino da Matemática; Emparelhamento com modelo	10 horas
MÓDULO 10	Generalização Treinamento de pais; ABA na escola; Generalização e Manutenção; Atividades cotidianas	10 horas
	Estudos de caso	20 horas

Este certificado não dispensa o aplicador da necessidade de estar sob supervisão de um Analista do Comportamento qualificado em sua atuação profissional.





Certificate of Completion

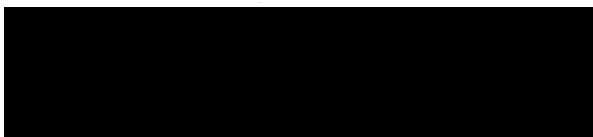
The USC Mrs. T.H. Chan Division of Occupational Science and Occupational Therapy
is pleased to present this certificate to:

Lidia Laís Balbino Gomes

USC Sensory Integration Continuing Education Certificate Program

May 2023

Certificate number 3731



Professor of Clinical Occupational Therapy
USC Mrs. T.H. Chan Division of
Occupational Science and Occupational Therapy

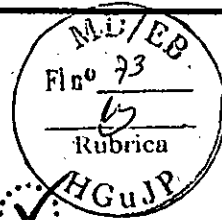


Secure
Credential
Validation

USC Chan Division of Occupational
Science and Occupational Therapy

CeCredential
Trust

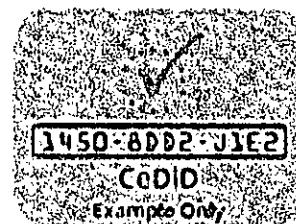
The market leader in the generation of
secure, portable digital credentials.



CeCertificate

● **To validate this credential:**

The CeDiD is located in the upper left-hand corner of the credential (page 1). The CeDiD is a unique identifier and is required for validation. Enter the CeDiD, using the link below to visit the institution's official validation website. Validation includes complete degree information that is time and date stamped by the issuing authority.



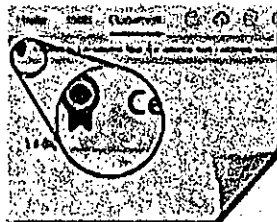
For more information on
CeCredential Trust, click here.

Validate Now

or visit <https://arc.usc.edu/services/diplomas/electronic/diplomavalidation.html>

● **To verify the digital signature:**

This credential is certified by CeCredential Trust and should read as such. The ribbon signifies that both pages of this document have not been modified since issued. Do not trust this document if any other symbol is displayed.



Valid and Certified
Authenticity and
Integrity are verified
TRUST

Error
Check browser
configuration
DO NOT TRUST

Error
All headers and
footers are verified
DO NOT TRUST



Attestation of the Registrar

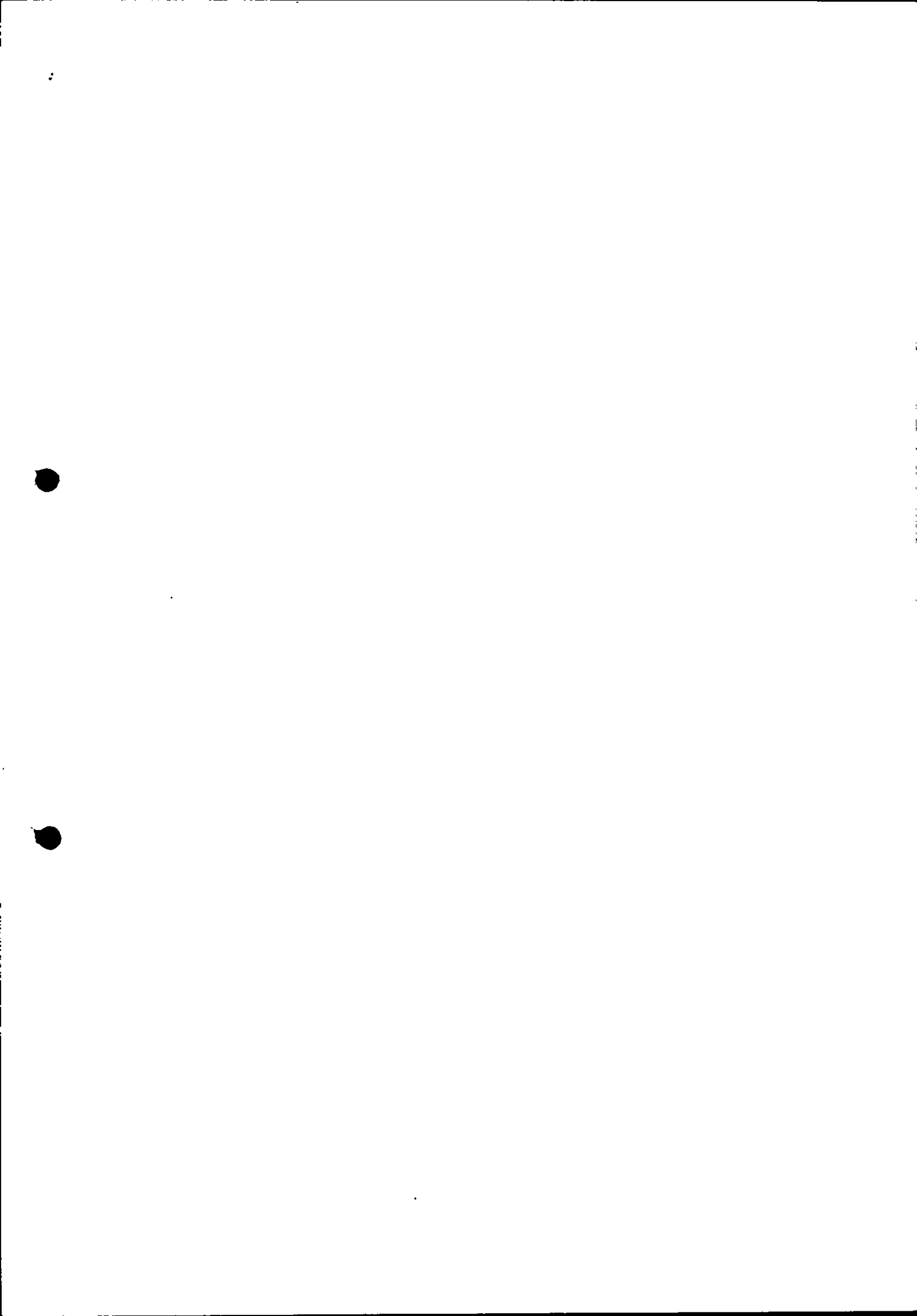
This Certified Electronic Certificate (CeCertificate) acknowledged herein represents satisfactory completion or attainment of education as authorized by the institution identified.

This CeCertificate (credential) has legal standing, is non-repudiating, and can be validated through the institution's website to provide absolute confidence in the credential's authenticity. Questions should be directed to SI@chan.usc.edu



CeCertificate: Trust then Verify

CeCertificate®, CeCredential Trust®, and CeDiD®, are Registered Trademarks of CeCredential Trust®.



MÓDULO 1	Introdução à Análise do Comportamento Aplicada O que é ABA?; Dimensões da ABA; Tríplice contingência; Reforço, Punição e Extinção; Tipos de reforço e seleção de preferências	10 horas
MÓDULO 2	Avaliação Avaliação Funcional; Operação Motivadora; Avaliação Comportamental; Protocolos de avaliação; Conhecendo a ferramenta Meus Progressos	10 horas
MÓDULO 3	Estratégias de Ensino Modelagem; Modelação e video modelação; Ensino em ambiente natural; Ensino por Tentativas Discretas; Hierarquia de Dicas, Apresentação dos Estímulos e Generalização	10 horas
MÓDULO 4	Redução de comportamento Inadequado Funções comuns do comportamento; Manejo de antecedentes; Procedimentos de extinção; Procedimentos de reforçamento diferencial; Procedimentos de crise e emergência	10 horas
MÓDULO 5	Ensino de Habilidades Básicas Pareamento; Contato visual; Identificação; Seguir instruções; Sentar; Aguardar; Imitar	10 horas
MÓDULO 6	Ensino de Habilidades de Linguagem Comportamento verbal; Ecóico; Mando; Tato; Intraverbal; Comunicação Alternativa	10 horas
MÓDULO 7	Ensino de Habilidades Sociais Atenção Compartilhada; Auto regulação e habilidades emocionais; Brincar socialmente; Comportamento de grupo	10 horas
MÓDULO 8	Ensino de Habilidades Cognitivas e Funcionais Habilidades cognitivas; Habilidades funcionais e de vida diária; Procedimentos de análise de tarefa e encadeamento; Programas para redução de seletividade alimentar	10 horas
MÓDULO 9	Ensino de Habilidades Acadêmicas Equivalência de estímulos; Ensino de Leitura e escrita; Ensino da Matemática; Emparelhamento com modelo	10 horas
MÓDULO 10	Generalização Treinamento de pais; ABA na escola; Generalização e Manutenção; Atividades cotidianas	10 horas
	Estudos de caso	10 horas







CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS - CLESP
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS - FIP
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO

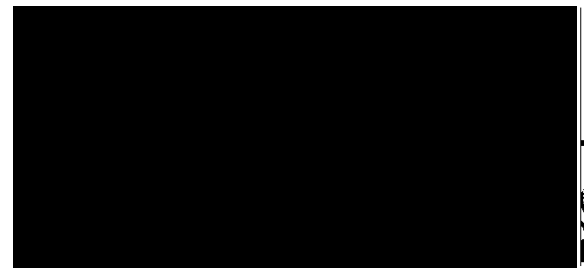


Certificado

Certificamos que Maria Teresa de Araújo Bastos Pereira, natural de João Pessoa - PB, nascido(a) em 22 de maio de 1993, CPF: 073.575.474-85, concluiu o Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Funcional, no período compreendido entre 30/01/2016 e 16/09/2017, com carga horária correspondente a 480 horas, obtendo frequência superior a 75%, razão por que faz jus ao presente certificado, na forma da Resolução CNE/CES, N° 1, de 06 de abril de 2018.

Patos - PB, 12 de dezembro de 2018.

CONCLUINTE







Este documento é propriedade do corpo docente e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa do mesmo.

HISTÓRICO ESCOLAR

Nome: **Marta Teresa de Araújo Bastos Pereira**
 Curso: **Especialização em Nutrição Clínica e Funcional**
 Período de Realização: **30/01/2016 e 16/09/2017**

CPF: **073.575.474-05**

Carga Horária: **480 h**

DISCIPLINAS	CH	DOCENTE	TITULAÇÃO	NOTA
Alimentação Funcional: planejamento e avaliação clínica	20	Erta Maria Gomes de Araújo Madruga	Mestre	9,0
Avaliação Nutricional e Dietoterapia	20	Viviane Zehende Santos	Doutora	10,0
Bioquímica de Alimentos e Suplementação Alimentar	20	Joyce Gomes de Moraes	Mestre	7,0
Dieta	10	Jaqueline Santos	Doutor	9,3
Diagnóstico Nutricional e Metabolismo Energético	20	Patrícia Almeida Jacob Moraes	Mestre	10,0
Exames Nutricionais em Climatologia e Condições Patológicas	10	Erta Maria Gomes de Araújo Madruga	Mestre	9,0
Exames Nutricionais em Cirurgias	10	Joyce Gomes de Moraes	Mestre	8,3
Exames Nutricionais nos Distúrbios Respiratórios	10	Caroline Junqueira Barcellos Leite	Mestre	8,3
Exames Nutricionais no Paciente Crítico	20	Patrícia Almeida Jacob Moraes	Mestre	10,0
Fisiologia Nutricional	20	Caroline Junqueira Barcellos Leite	Mestre	10,0
Fisiologia	10	Leandro de Albuquerque Mendes	Mestre	9,3
Intervenções e Condições Nutricionais no SIIA	10	Joyce Gomes de Moraes	Mestre	8,3
Intervenções Ergo Nutricionais	10	Leandro de Albuquerque Mendes	Mestre	10,0
Intervenções de Lactos Lactobacilos	20	João Carlos Lima Rodrigues Pin	Doutor	10,0
Metodologia da Pesquisa Científica	40	Ricardo Dias de Castro	Doutor	9,0
Nutrição de Lactos	20	Catarina Michelle de Oliveira Ferrares	Doutora	9,0
Nutrição Enteral e Parenteral	20	Rodrigo Louz da Silveira Silva	Mestre	10,0
Nutrição Funcional: dieta e dietoterapia	20	Erta Maria Gomes de Araújo Madruga	Mestre	8,3
Nutrição Materno-Infantil	20	Ana Carolina Terraças	Mestre	10,0
Nutrição na Idade Adulta Normal	20	Tayse Feres da Costa	Especialista	9,3
Nutrição nas Alterações do Sistema Digestório e Hepatopancreático	20	Joyce Gomes de Moraes	Mestre	9,3
Nutrição nos Cardiovasculares	10	Ana Carolina Castorelli Andreat	Mestre	10,0
Nutrição nos Infecções	10	Ana Carolina Castorelli Andreat	Mestre	10,0
Nutrição no Tercereira Idade	10	Caroline Junqueira Barcellos Leite	Mestre	8,3
Nutrição no Trato Muciloso e Consumo de Carboidratos	20	Patrícia Almeida Jacob Moraes	Mestre	9,0
Nutrição nos Transtornos Alimentares, Obesidade e Cirurgia Bariátrica	20	Ana Carolina Castorelli Andreat	Mestre	10,0
Seminários de Pesquisas	40	Maria Fátima Farias de Figueiredo	Mestre	10,0

TCC: **BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: revisão Integrada da literatura.**

O curso obedeceu às disposições da Resolução N° 1, do Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior, de 06 de abril de 2018.

Data: **DR 12 de dezembro de 2018**

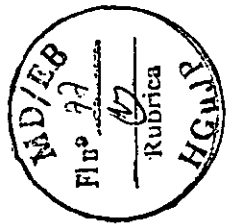
PROFESSORES INTEGRADOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
 UTILIZANDO ESTE CERTIFICADO
 N° 3360 em 110 em 06
 PÁGINA 01 de 019
 HGUJP
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

[Redacted Signature Area]

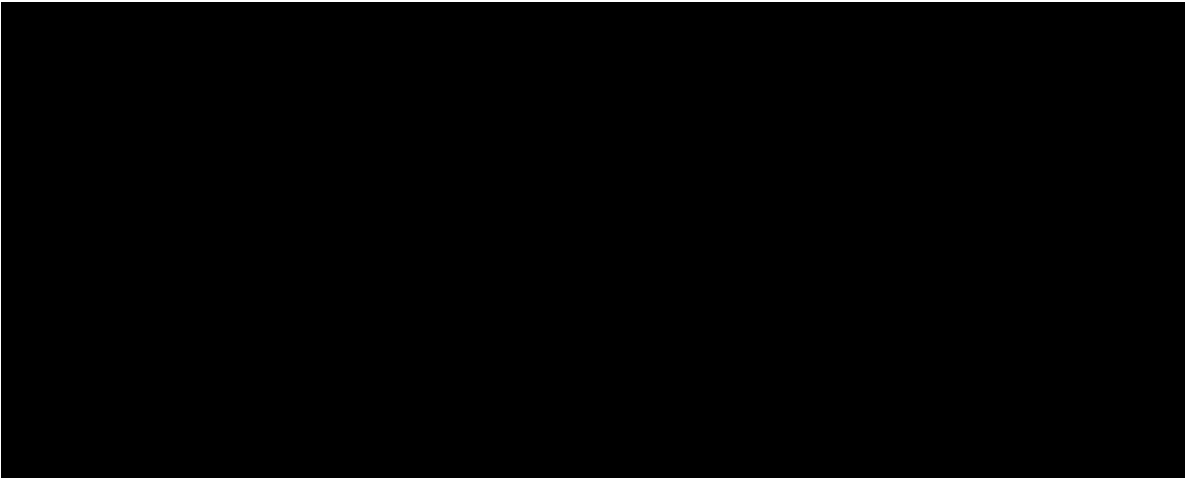
PP - FACULDADES INTEGRADAS DE PAVÃO
 Faculdade Mineira de Ciências e Letras nº 1.678, de 19
 de dezembro de 2018, publicada no Diário Oficial do
 Estado de 23 de dezembro de 2018.

CORRENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO

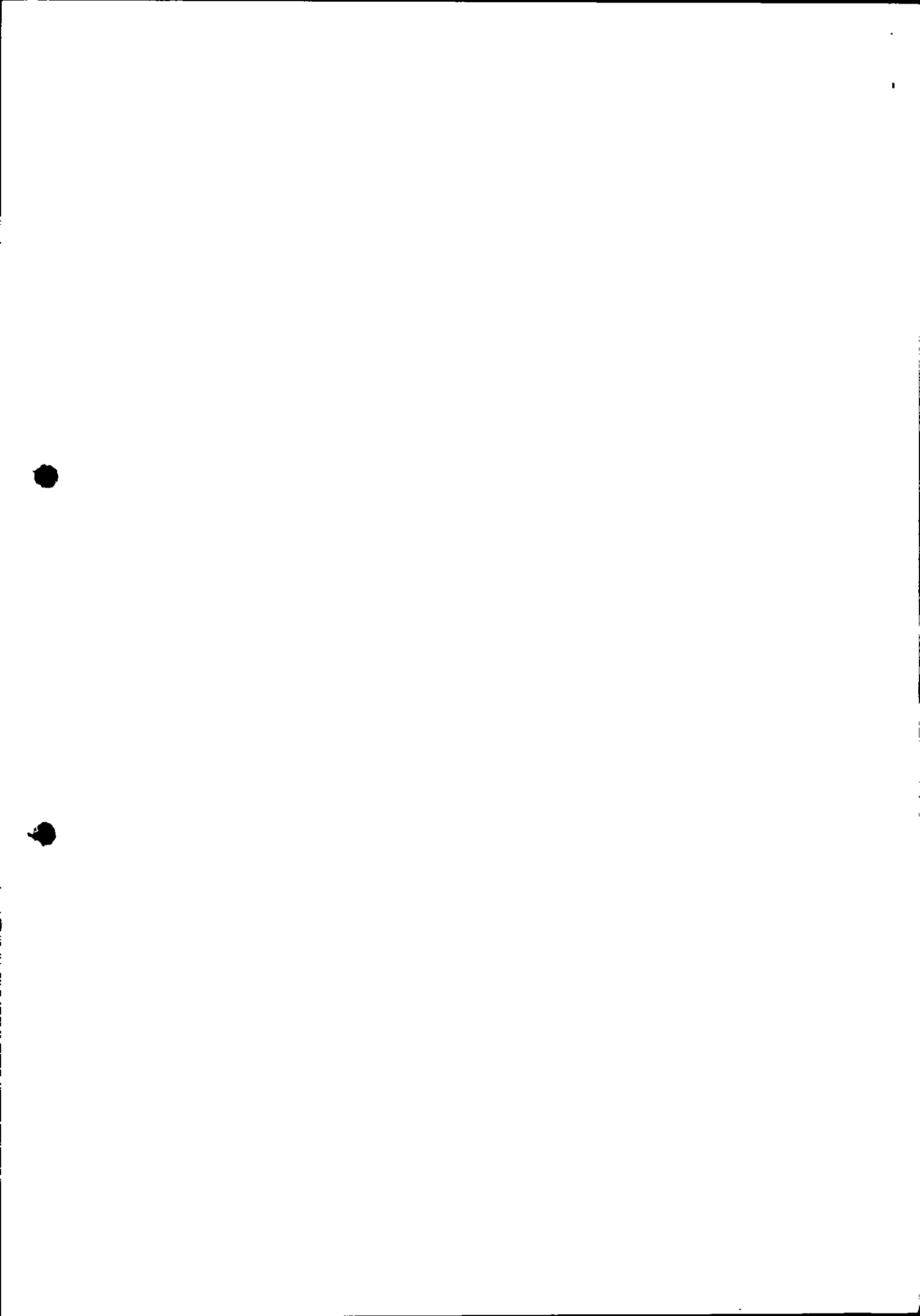


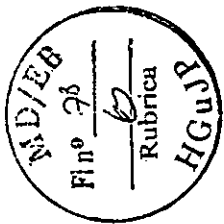


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS
2ª REGIÃO



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75
CARTEIRA DE IDENTIDADE DO NUTRICIONISTA





JOSE HILARIO DE SOUZA DAMAZO
PRECISEMUNDO@UPE

Recife/PE, 20 de março de 2018

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA

14/07/2015

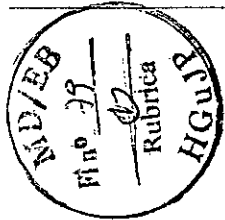
www.cfn.org.br

Trabalhe com a



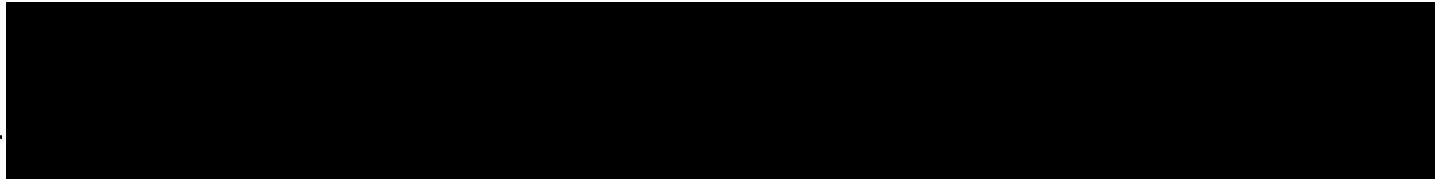


CERTIFICADO



TEAPI
Profissionais

Certificamos para todos os fins que



portador do CPF 026.342.114-73, concluiu o **Curso On-line de Avaliação Infantil no Transtorno do Espectro Autista - TEAPI Profissionais**, com carga horária de 20 horas.

Certificado emitido em 23 de julho de 2021.

Camila Costa e Silva

ME. CAMILA COSTA E SILVA
INSTRUTORA
CRP 09/011187





MÓDULOS

Módulo 1 - Conceituação e Caracterização do TEA

- 1.2. Conceituação do TEA segundo o DSM-5
- 1.3. Perfil Cognitivo e Comportamental
- 1.4. Diagnóstico Diferencial e Comorbidades

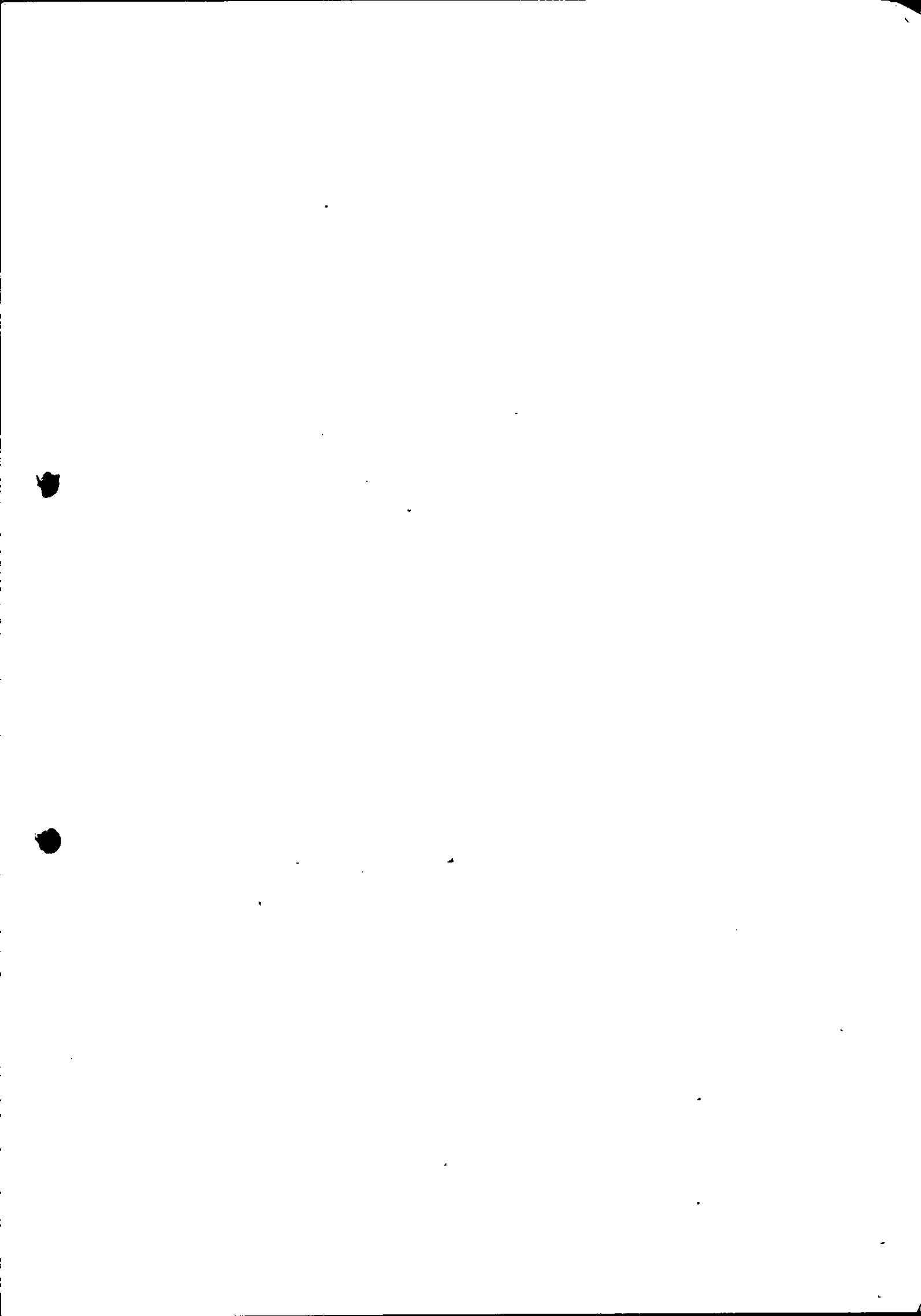
Módulo 3 - Instrumentos de Rastreamento do TEA

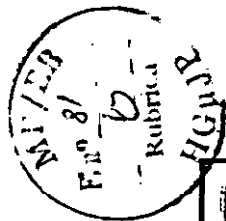
- 3.1. Instrumentos de Rastreio do TEA
- 3.2. Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA) ou ABC
- 3.3. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)
- 3.4. Modified Checklist For Autism Toddlers (M-CHAT)
- 3.5. Childhood Autism Rating Scale (CARS-BR)
- 3.6. Questionário de Avaliação de Autismo (ASQ)

Módulo 2: Sistema PROTEA-R

- 2.1 - Sistema de Avaliação da Suspeita de Transtorno do Espectro Autista (PROTEA-R)
- 2.2 - Área 1 - Comportamentos Sociocomunicativos
- 2.3 - Área 2 - Qualidade da Brincadeira
- 2.4 - Área 3 - Movimentos Repetitivos e Estereotipados do Corpo
- 2.5 - 2.5. Instruções para Aplicação do PROTEA-R
- 2.6 - Instruções para Codificação do PROTEA-R
- 2.7 - 2.7. Estudo de Caso do PROTEA-R-NV
- 2.8 - Modelo de Roteiro de Entrevista de Anamnese







Faculdade Uninassau

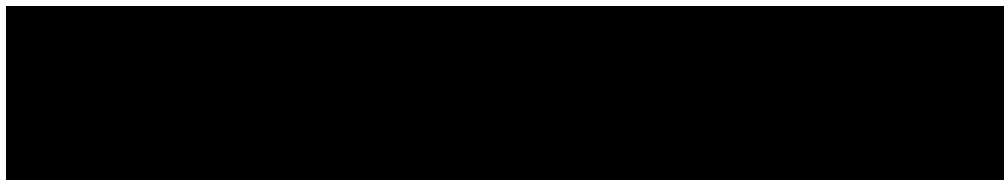


DIPLOMA DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

A Diretora Acadêmica da FACULDADE UNINASSAU JOÃO PESSOA, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em PSICOLOGIA, em 26 de dezembro de 2019 e colação de grau em 23 de janeiro de 2020, confere o título de BACHAREL EM PSICOLOGIA, a GERSON GOMES DE SOUZA, RG 2.231.863 SSP/PB, natural de PARAÍBA nascido(a) em 02/08/1979, nacionalidade Brasileira, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

RITAS

João Pessoa, 11 de fevereiro de 2020







SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Assessoria de Avaliação
Departamento de Registro de Diplomas

Atestado de Conclusão de Curso
de Ensino Médio
emitido em nome de
[nome] [sobrenome]
matrícula nº [número]
em [data]
de acordo com o registro nº [número]
do Conselho de Registro de Diplomas
de [ano]

[Assinatura]



A autenticidade deste diploma poderá ser confirmada no endereço eletrônico [www.inec.org.br](#) ou através do sistema de registro de diplomas

028928



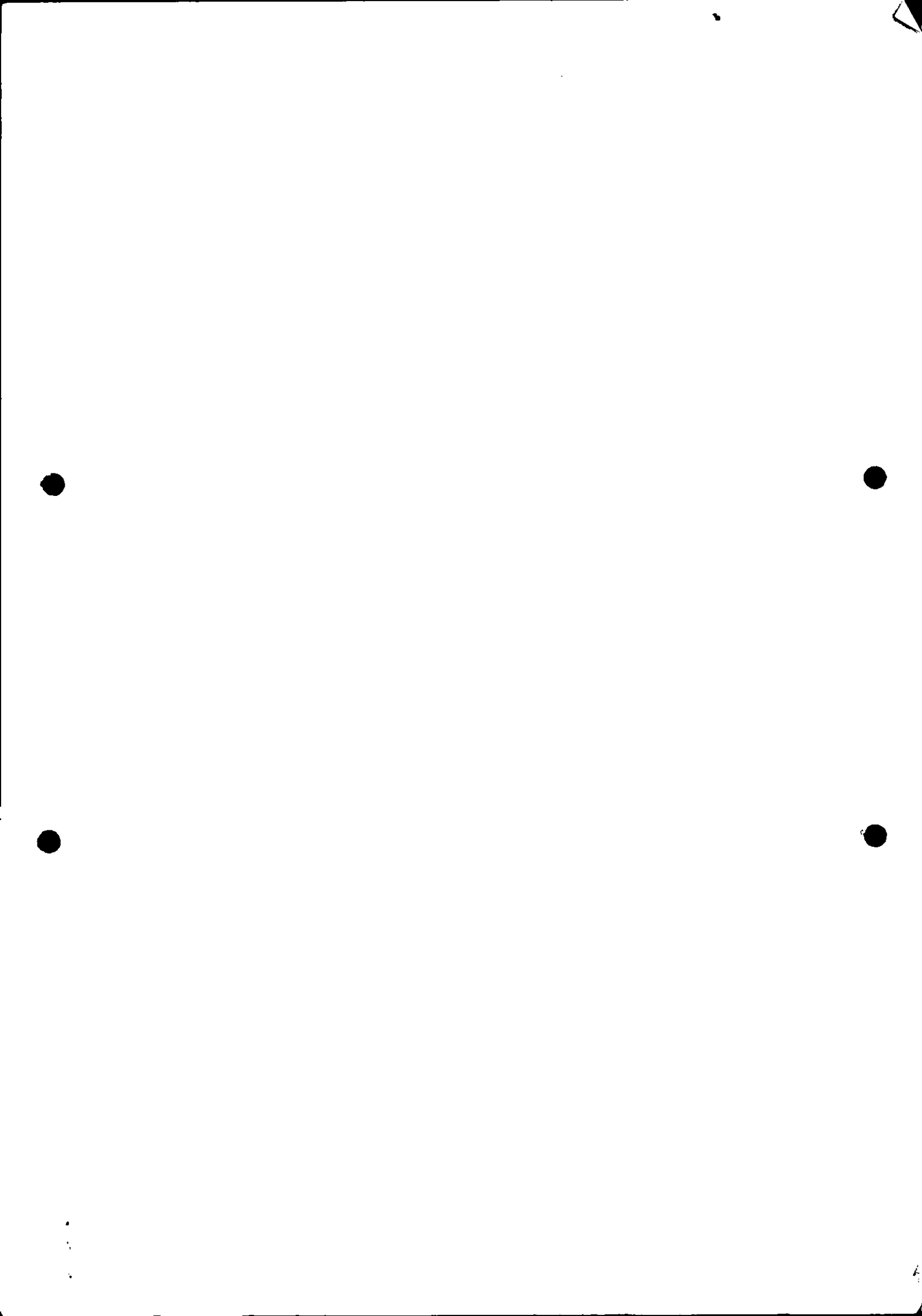


026.342.114-73

2291868-SSDS

DATA EXPEDICAO
15/03/2015

UF
PB



Handwritten notes and initials at the top of the page.

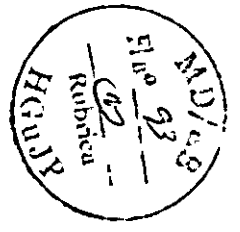
Handwritten text, possibly a name or title, located below the notes.

Cap. membro 02/09/2023

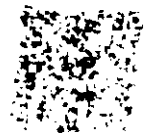
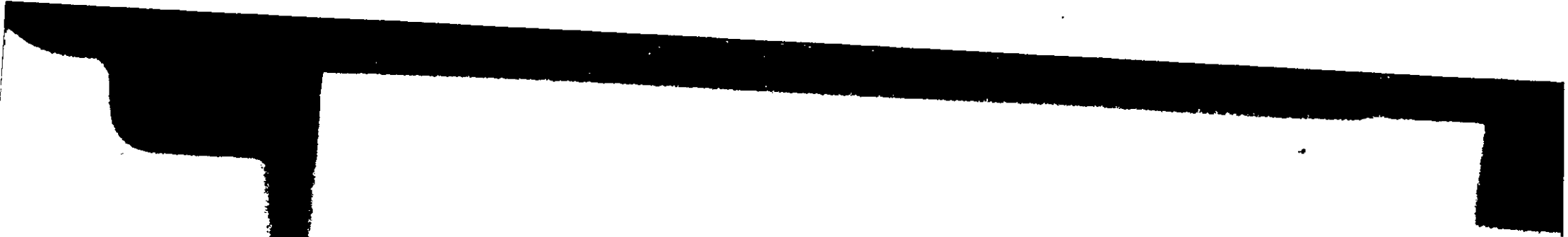
IF DEBEMOS AINDA... Gostar de todos os direitos e prerrogativas...
... em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/CES nº 1 de 2012...
... em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/CES nº 1 de 2012...
... em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/CES nº 1 de 2012...

SOLANGE ALVES DE OLIVEIRA

... em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/CES nº 1 de 2012...

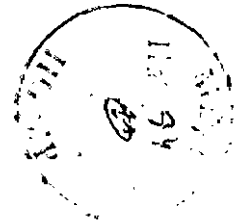






THE NATIONAL ARCHIVES COLLEGE PARK MARYLAND

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1964 O 345-000







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



Inscrição Nº
10866

Expedida em
20/10/2022

Região

004 - Conselho Regional de Fonoaudiologia 4ª região

CPF

052.334.894-06

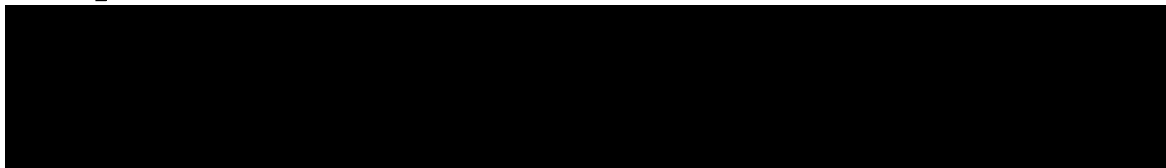
Registro Geral - Nº

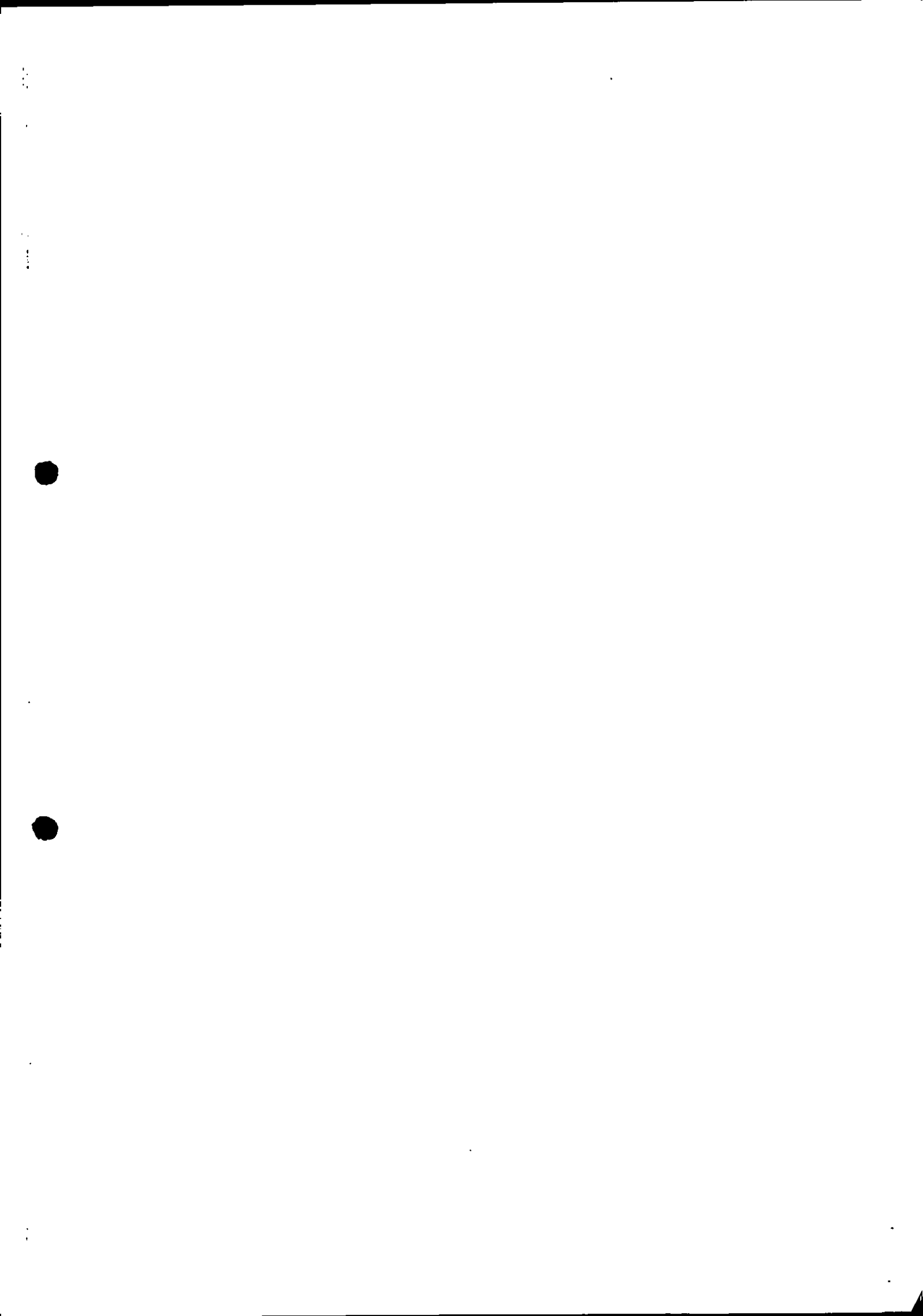
2.642.479

CASA DA MOEDA DO BRASIL

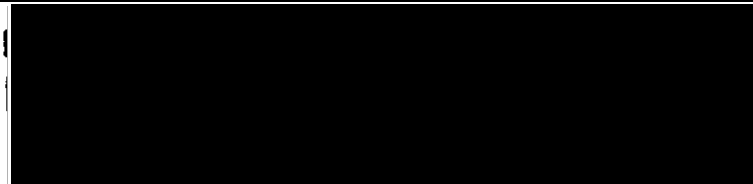
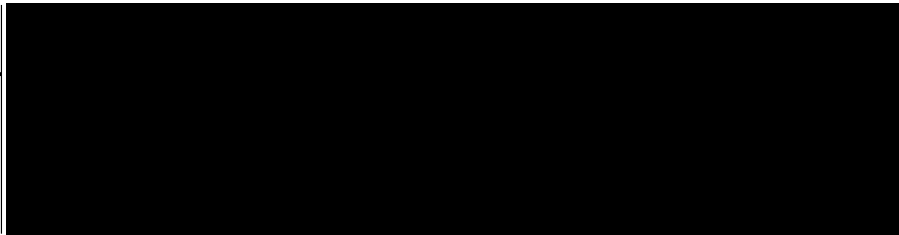


**CRFa
4ª Região**





Matrícula
Afiliação

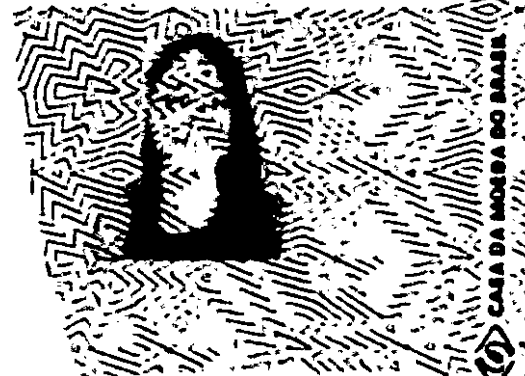
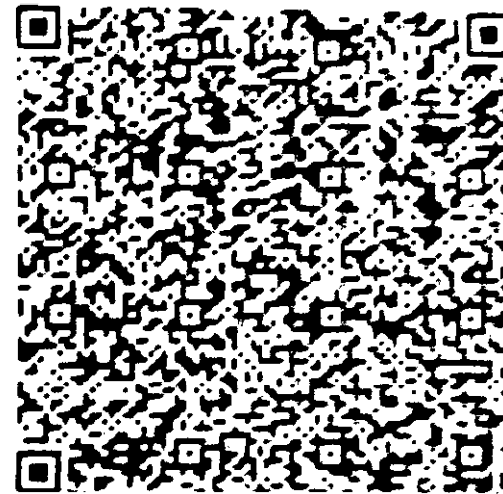


Nacionalidade
BRASILEIRA

Naturalidade
JOAO PESSOA-PB

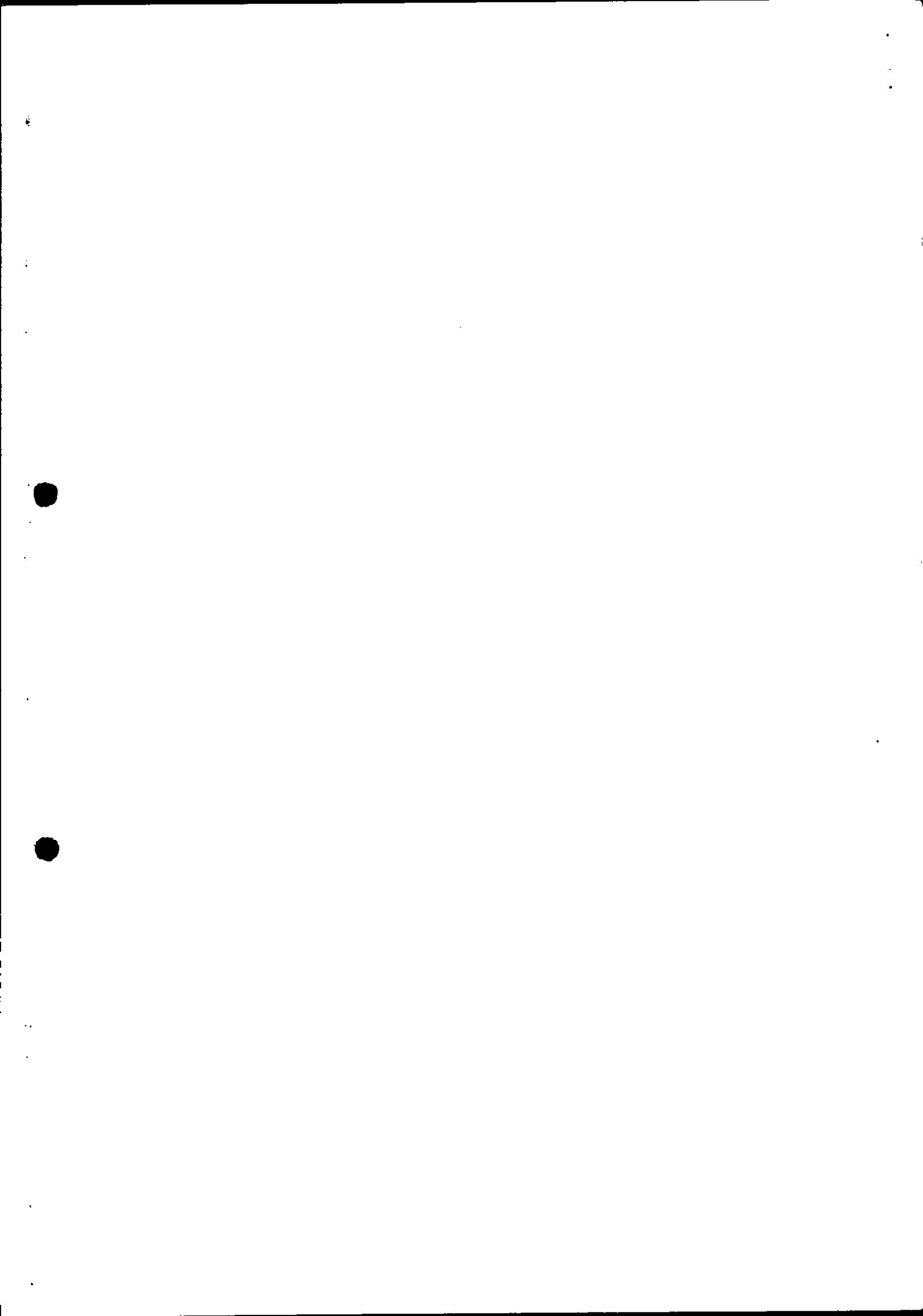
Data de Nascimento
21/10/1984

**CLEITON MIGUEL DA SILVA
PRESIDENTE**



20675-04

PE



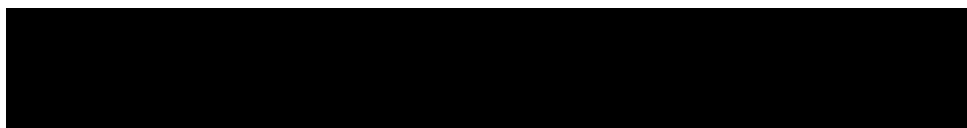
CURSO
ABA
E AUTISMO PARA
PROFISSIONAIS.



CERTIFICADO



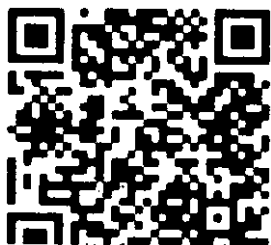
CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE



participou do Curso de Capacitação e Aprimoramento em ABA, dentro da plataforma Kiwify, 100% EAD, com carga horária de 240 horas/aula, ministrado pela Profa. Regina de Souza Leão Glasner Bérgamo.

Estando apto(a) para atuar com Aplicação ABA como Terapeuta ABA.

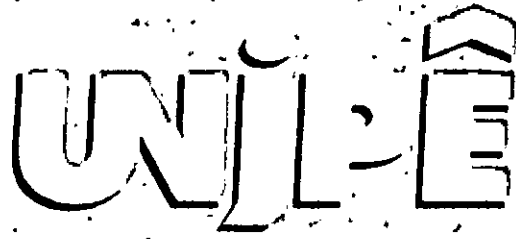
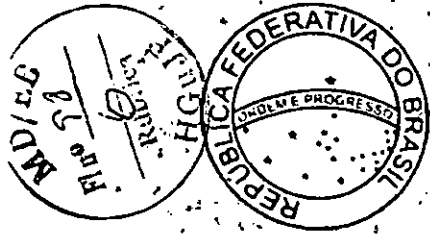
27/08/2024



SARAH ARAÚJO LIMA
Terapeuta ABA

Regina Bérgamo
Analista do Comportamento





Centro Universitário de João Pessoa

O Reitor do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ, no uso de suas atribuições e tendo em vista o Termo de Colação de Grau do dia 25 de junho de 2009, confere o título de **BACHARELA EM FONOAUDIOLOGIA** a **SARAH SILVA DE ARAUJO**, nascido(a) em 21 de outubro de 1984, natural de João Pessoa-PB, portador(a) da cédula de identidade n.º 2.642.479-SSP/PB, e outorga-lhe o presente Diploma, por ter concluído o **Curso de FONOAUDIOLOGIA**, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa, 21 de agosto de 2009


Occ



PROPRIO PLASIFICAR

1501062795



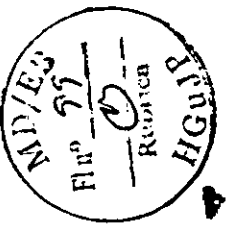
PARAIBA



ASSINATURA DO EMISSOR

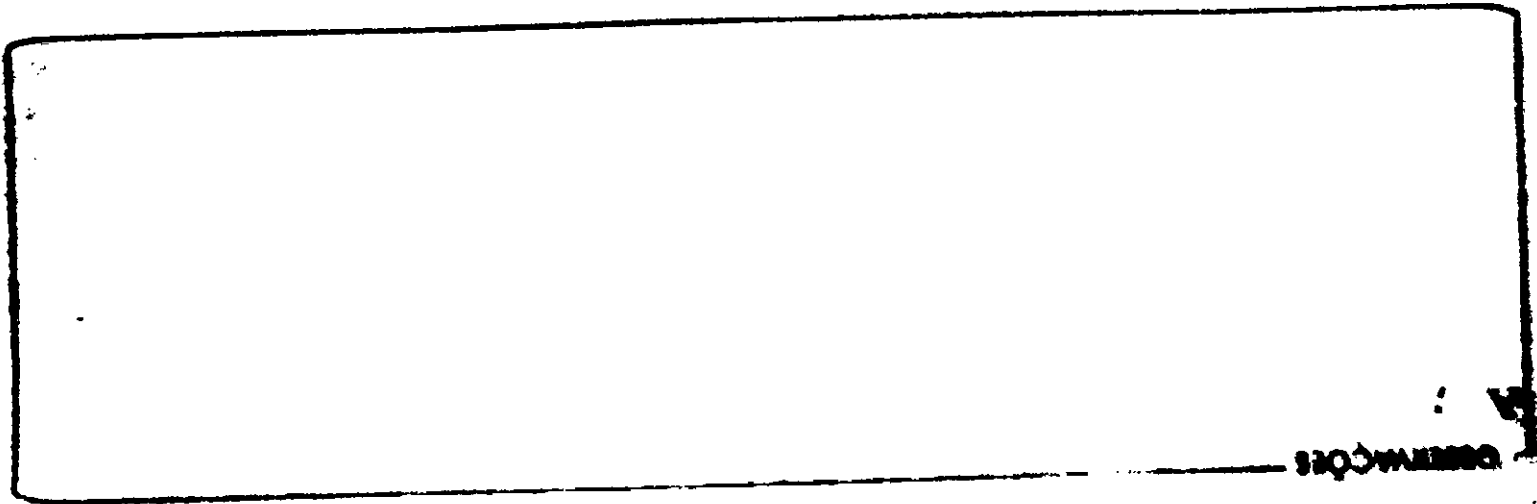
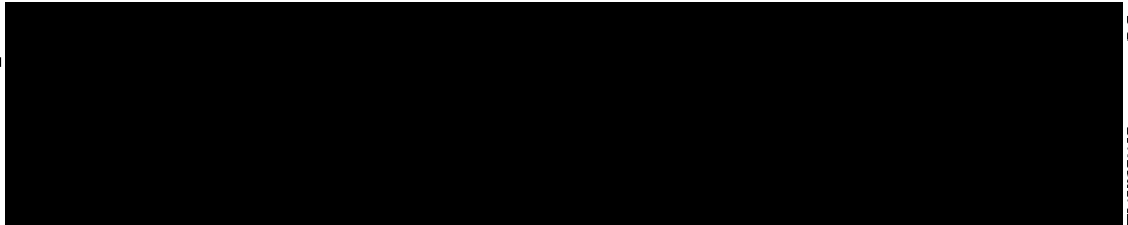
Handwritten signature

55287003614
PB041599624



LOCAL JOAO PESSOA, PB

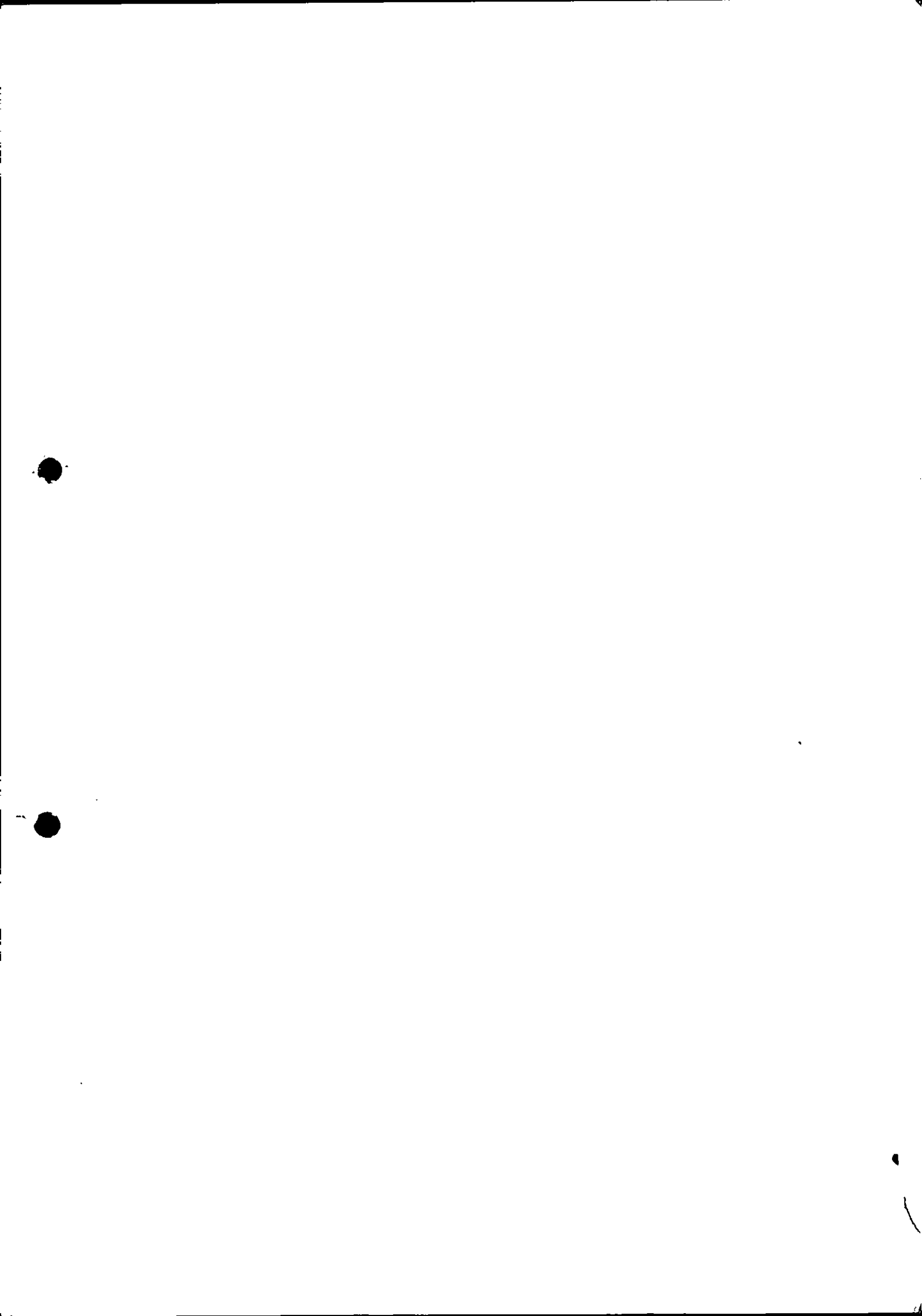
DATA EMISSAO 13/10/2020



DESCRIÇÃO

03264211

28/04/2004





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 64590.000962/2022-62

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE Nº 105 /2025
CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA**

1. Reconheço e **DECLARO A INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, fundamentada no Art 74, da Lei 14.133/21, para contratação de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, odontológico, atenção domiciliar (HOME CARE), transporte de pacientes em ambulâncias (atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar) e de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED) e aos beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos *Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS)*, nos municípios de João Pessoa, Cabedelo, Bayeux e Santa Rita.

2. **JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DIRETA**: considerando que a competição mostra-se inviável, a partir do momento em que o Hospital de Guarnição de João Pessoa propõe-se a credenciar todos os interessados que, satisfazendo as condições de habilitação, manifestarem interesse em prestar os serviços nos termos e nas condições estabelecidas no presente Edital; que a natureza do serviço impõe a existência do maior número possível de credenciados aptos à prestação dos referidos serviços; e que, além da garantia da igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar com a Administração, o CREDENCIANTE propõe-se a remunerar os serviços prestados pelos CREDENCIADOS, com base nos termos preestabelecidos no Edital nº 001/2022 - Credenciamento (OCS/PSA), vinculado ao Processo Administrativo Nº 64590.000962/2022-62.

3. **CONTRATADAS**: Por haverem preenchido as condições e requisitos exigidos no Edital de Credenciamento nº 001/2022 e aceitado os preços predeterminados pelo HGuJP:

ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE:

01) OCS: CLÍNICA VIVER KIDS LTDA CNPJ: 55.571.438/0001-11

- **OBJETO**: Especialidades de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Psicomotricidade, Análise do Comportamento e Assistente Terapêutico, todos com especialização em ABA.

- **VIGÊNCIA**: 15 /05/2025 à 31/12/2025.

- **VALOR**: ESTIMADO R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais)



02) OCS: GISELE GOMES RODRIGUES CNPJ: 43.720.214/0001-45

- **OBJETO:** Prestação de serviços nas especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicomotricidade, Psicopedagogia, Musicoterapia, Neuropsicologia, Análise do Comportamento, Acompanhamento Terapêutico (Clínico, Escolar e Domiciliar), Terapia Alimentar e Nutrição. Todos em Terapia ABA.

- **VIGÊNCIA:** 15/05/2025 à 31/12/2025.

- **VALOR:** ESTIMADO R\$ 900.000,00 (novêcentos mil reais)

03) OCS: AMIP – ASSISTÊNCIA MÉDICA INFANTIL DA PARAÍBA LTDA. CNPJ: 09.127.333/0001-50

- **OBJETO:** Consulta em consultório de Pediatria, Nefrologia, Neuro pediatria, Pronto socorro, Internação em UTI, Internamento clínico – Nefrologia, Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Motora, Endoscopia Digestiva Alta, Hemodiálise, Eletrocardiograma, HDF, Mamografia, Eletroencefalograma, Endoscopia Pediátrica, Diálise Peritoneal, Colonoscopia Pediátrica, Tomografia, USG, Raio X, Máquina de Hemodiálise, HDF.

- **VIGÊNCIA:** 15/05/2025 à 31/12/2025.

- **VALOR ESTIMADO:** R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais)

João Pessoa-PB, 13 de maio de 2025


Ordenadora de Despesas do HGuJP

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

1950

REPORT OF THE DEPARTMENT OF CHEMISTRY
FOR THE YEAR 1950

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

CHICAGO, ILLINOIS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

REPORT OF THE
COMMISSION ON THE
STRUCTURE OF THE
ATOMIC NUCLEUS

BY
R. F. C. FAULSTICH
AND
J. H. VAN VLIET

CHICAGO, ILLINOIS
1952



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

AUTOS DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Credenciamento nº 136/2025

Edital de Credenciamento de OCS/PSA nº 01/2022 (HGuJP 2022)

Responsável: **CLÁUDIO JOSÉ BRAUCKS – Cel PTTC**

Solicitante: **GISELE GOMES RODRIGUES**



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 64590.000962/2022-62

CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL, ODONTOLÓGICO, ATENÇÃO DOMICILIAR ("HOME CARE"), TRANSPORTE DE PACIENTES EM AMBULÂNCIAS (ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL), DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.

TERMO DE ABERTURA

Aos 18 dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco, nesta cidade de João Pessoa, Paraíba, no Hospital de Guarnição de João Pessoa, em cumprimento ao publicado no Boletim Interno nº 43, de 06 de março de 2023, em que a Diretora do Hospital de Guarnição de João Pessoa nomeia a presente Comissão Especial de Licitação para o credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), faço a abertura dos trabalhos atinentes ao presente Processo Administrativo de Credenciamento, do que, para constar, lavrei o presente Termo.

João Pessoa, 18 de 02 de 2025.

[Redacted Signature]

Assessor Jurídico de Setor de Credenciamento

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 311

PROBLEM SET 1

DATE: _____

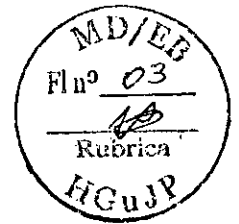
1. A particle of mass m moves in a circular path of radius r with constant speed v . Calculate the magnitude of the centripetal acceleration and the net force acting on the particle.

2. A car of mass M is moving in a circular path of radius R with constant speed v . Calculate the centripetal force.

3. A satellite of mass m orbits a planet of mass M in a circular orbit of radius r . Calculate the orbital speed v .



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA



JUNTADA DE DOCUMENTOS

Aos 18 dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco, nesta cidade de João Pessoa, Paraíba, no Hospital de Guarnição de João Pessoa, faço juntada aos autos do presente Processo Administrativo de Credenciamento de OCS/PSA 136/2025, dos documentos a seguir especificados, do que, para constar, lavrei o presente termo.

-Documentos de habilitação da **OCS GISELE GOMES RODRIGUES**.

Minuta do Termo de Contrato de Credenciamento da OCS **GISELE GOMES RODRIGUES**, CNJ 43.720.214/0001-45.

João Pessoa, PB, 18 de fevereiro de 2025.



Assessor Jurídico de Setor de Credenciamento

1947

1948

1949

1950

1951

Nome da Empresa (OCS) ou Profissional de Saúde (PSA): Giselle Gomes Rodrigues
 CNPJ ou CPF: 43.702.214.001-45

Fl. nº 04
 Rubrica
 Obs. 11

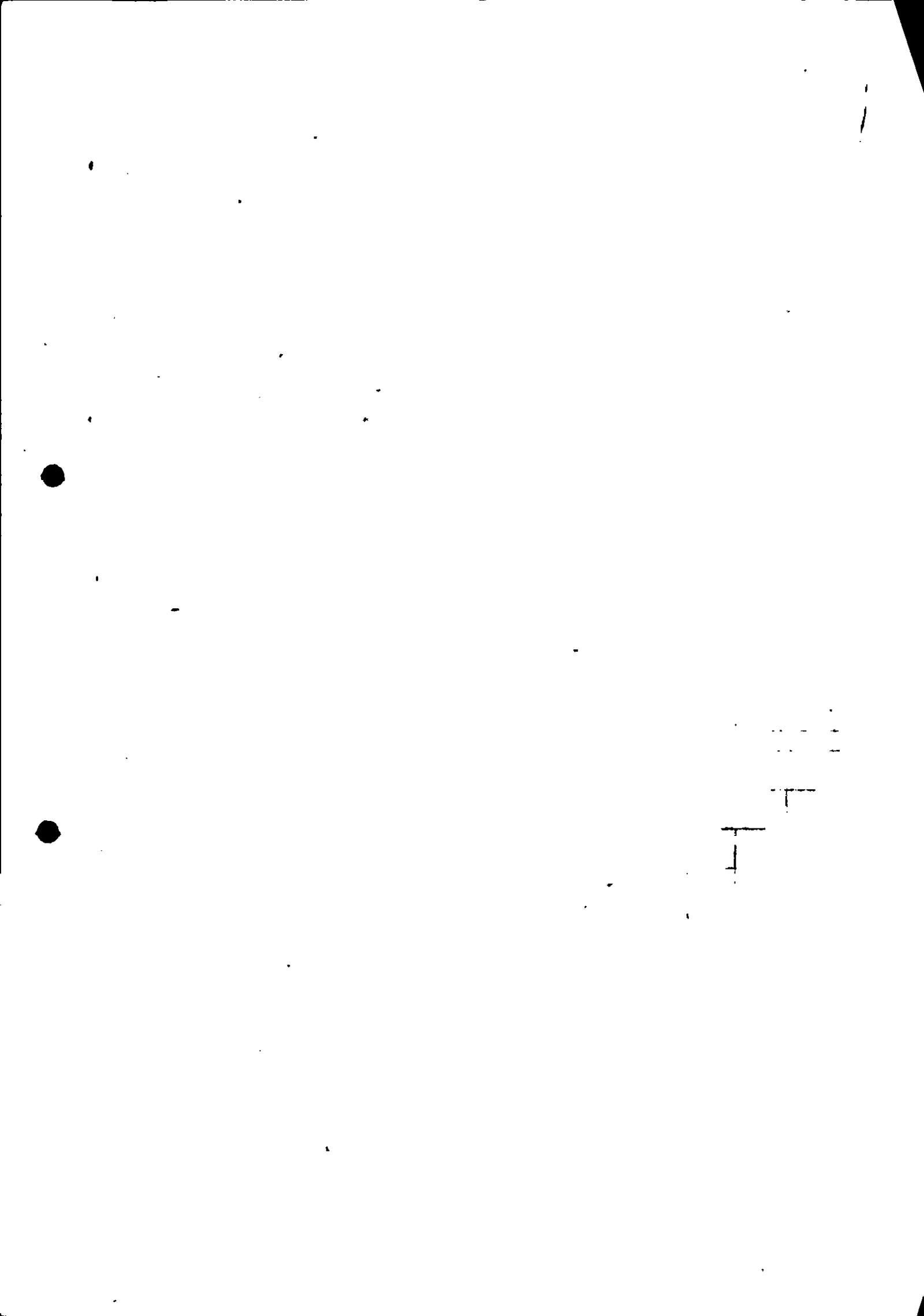
1. HABILITAÇÃO JURÍDICA		SIM	NÃO	Obs.
1	- Cédula de Identidade e CPF do sócio majoritário; CERTIDÃO DE QUITAÇÃO COM A JUSTIÇA ELEITORAL <u>OK</u>	/		
2	- "Requerimento para Contratação", CARTA PROPOSTA, preenchida e assinada, de acordo com o modelo, na qual deve constar a relação completa dos profissionais de saúde, citando o respectivo número do registro no órgão de classe, e a relação completa dos procedimentos realizados e codificados pela tabela CBHPM.	/		
3	- Contrato Social e suas alterações (no caso de CNPJ); <u>F CRIAÇÃO</u>	/		<u>0</u>

2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA / ECONÓMICO-FINANCEIRA		SIM	NÃO	Obs.
4	- Cartão de Inscrição Municipal ou declaração de que é isenta de tal registro;	/		
5	- Certidão negativa com a Receita Federal; (http://www.receita.fazenda.gov.br/Grupo2/Certidocs.htm)	/		
6	- Certidão Negativa com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); (https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp)	/		
7	- Certidão negativa de Débito emitida pela Fazenda Estadual (https://saplic.receita.pb.gov.br/atf/seg/SEGf_AcessarFuncao.jsp?cdFuncao=DIA_060)	/		
8	- Certidão Negativa de Débito emitida pela Fazenda Municipal (http://www.joaopessoa.pb.gov.br/pc2/certidao/CertidaoNegativa.do?method=carregar);	/		
9	- Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social (registrado no órgão competente); <u>F</u>	/		
10	- Registro ou inscrição na Entidade de Classe Competente;	/		
11	- CNPJ (atualizada) (OCS).	/		
12	- Impressão do SICAF (deverá acessar o sítio WWW.COMPRASGOVERNAMENTAIS.GOV.BR) <u>RF</u>	/		
13	- Comprovante de conta bancária. <u>1 ou</u>	/		
14	- Certidão negativa de débitos trabalhistas <u>PK</u>	/		

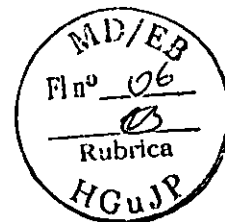
3. DECLARAÇÕES		SIM	NÃO	Obs.
15	- Declaração do Trabalho do Menor, conforme Anexo K deste edital;	/		
16	- Declaração da interessada, conforme Anexo K, da inexistência de fato impeditivo à sua habilitação no presente processo;			
17	- Declaração de ausência de servidor no quadro funcional, conforme determinado no §1º, art. 9º, da Lei nº 14133/21, nos moldes do Anexo K deste edital;			

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		SIM	NÃO	Obs.
18	- Registro profissional do Responsável Técnico no respectivo Órgão de Classe; <u>0</u>	/		<u>Recebido</u>
19	- Certificado de Registro e Inscrição da Empresa no(s) respectivo(s) Órgão(s) de Classe, no qual indica o Responsável Técnico da Empresa;	/		
20	- Alvará de Localização e Funcionamento; <u>---</u>	/		
21	- Alvará da Vigilância Sanitária; <u>1</u>	/		<u>0</u>
22	- Comprovante de Pagamento junto ao INSS (GPS - Guia de Previdência Social e comprovante)	/		<u>0</u>
23	- Documentação para comprovar a especialidade, a ser apresentada somente pelo profissional de saúde autônomo (PSA) CONTRATO DE PESSOA FÍSICA: - Título de Especialista, expedido pela Sociedade Brasileira da Especialidade, ou Comprovante de aprovação em concurso público, na especialidade, ou Certificado de residência médica, na especialidade por um período mínimo de 2 (dois) anos; ou Declaração fornecida por repartição oficial onde esteja exercendo a especialidade há mais de 3 (três) anos. - Currículo.			

OBS: A documentação deverá ser apresentada em cópias autenticadas, ou os originais para autenticação no setor de credenciamento.
 O interessado em credenciar com esta Organização Militar de Saúde, deverá acessar o sítio WWW.COMPRASGOVERNAMENTAIS.GOV.BR, páginas 46 à 64 do manual do fornecedor, para efetuar sua solicitação de credenciamento.







JUSTIÇA ELEITORAL
TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.TSE numero 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) esta QUITE com a Justica Eleitoral na presente data .

Eleitor(a): **GISELE GOMES RODRIGUES**

Inscrição: **0269 9908 1201**

Zona: 064 Seção: 0454

Município: 20516 - JOAO PESSOA

UF: PB

Data de nascimento: 29/12/1981

Domicílio desde: 09/03/1998

Filiação: - JUDITH GOMES DA SILVA
- NIVALDO RODRIGUES DA SILVA

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): EMPRESÁRIA/EMPRESÁRIO

Certidão emitida às 11:56 em 06/01/2025

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não permitidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

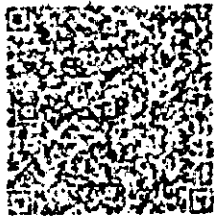
A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inoccorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.



Esta certidão de quitação eleitoral é expedida gratuitamente.

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

5DSB.2MHY.LG6Q.N5BK



2D2B'3MNY'CE0'N2BK

mesa do cartório

na Internet no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio eletrônico, sob pena de nulidade da certidão eleitoral.

em conformidade com a legislação em vigor.

Conferido nos autos do processo eleitoral, verificando-se que o(a) candidato(a) em questão possui o direito de votar e ser votado(a) e que não há impedimento legal para o exercício do direito de voto.

Conferido nos autos do processo eleitoral, verificando-se que o(a) candidato(a) em questão possui o direito de votar e ser votado(a) e que não há impedimento legal para o exercício do direito de voto.

CERTIDÃO ELEITORAL Nº 11:22 EM 08/01/2022

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): **EMPRESÁRIO/EMPRESÁRIA**

Nome: **MIVALDO RODRIGUES DA SILVA**
Filiação: **JUDITH COMES DA SILVA**

Data de nascimento: **25/12/1981**

Domicílio atual: **08/03/1988**

Município: **SOTER - TOAO PESSOA**

UF: **PB**

Inscrição: **0288 8808 1201**

Nome: **040.0692**

Eleitor(a): **GISELE COMES RODRIGUES**

com a Justiça Eleitoral na presente data.

Conferido nos autos do processo eleitoral, verificando-se que o(a) candidato(a) em questão possui o direito de votar e ser votado(a) e que não há impedimento legal para o exercício do direito de voto.

CERTIDÃO

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

JUSTIÇA ELEITORAL





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Sr(a). Diretor(a) Do Hospital de Guarnição de João Pessoa - HGuJP

A Empresa (ou Associação, Instituição, etc.), Gisele Gomes Rodrigues, estabelecida à Rua Av dom Pedro 1, 361, no complemento empresarial Holanda center bairro, centro, CEP 58013-020 na cidade de João Pessoa, (83) 99172-1573 / (83)9939-140, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 43720214000145, na condição de Organização Civil de Saúde inscrita no (Órgão ou Conselho Fiscalizador) CRFA sob o nº 2054/J, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços aos usuários do FuSEx, SAMMED, PASS e Ex-Cmb, nas especialidades de terapia ABA.

Nas seguintes especialidades_.

PSICOLOGIA

FONOAUDIOLOGIA

TERAPIA OCUPACIONAL

FISIOTERAPIA

PSICOMOTRICIDADE

PSICOPEDAGOGIA

MUSICOTERAPIA

NEUROPSICOLOGIA

ANÁLISE DO COMORTAMENTO

ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO (CLÍNICO, ESCOLAR E DOMICILIAR)

TERAPIA ALIMENTAR

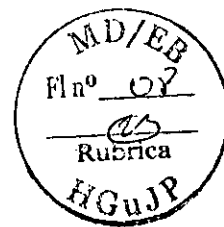
NUTRIÇÃO

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (83) 99396140 Gisele Gomes Rodrigues diretora clínica

Para efeito do ora requerido, seguem anexos os documentos especificados no Edital de Credenciamento nº 01/2025, com o qual esta empresa (ou Associação, Instituição, etc.) declara estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) **CLÍNICA ESTÍMULOS**, o Sr(a) **GISELE GOMES RODRIGUES**, (nº 2435749), constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

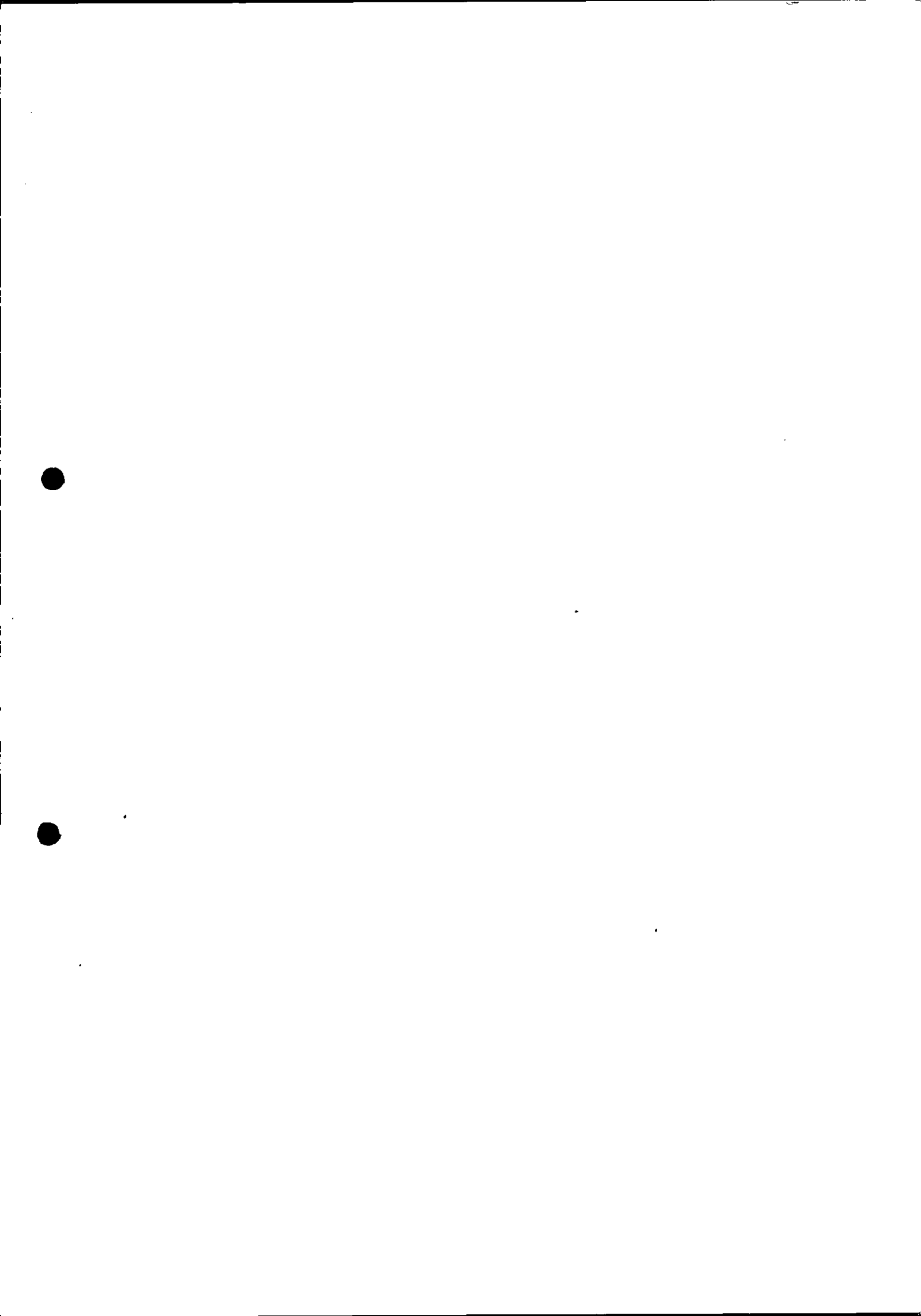
CARTA-PROPOSTA

Razão Social: Clínica Estímulos	CNPJ:43.720.214/0001-45
Endereço: Av dom Pedro 1, 361	Telefone/fax:83 9172-1573
Área de Atuação: TEA	Especialidade: TERAPIA ABA
Representante Legal: Gisele Gomes Rodrigues	CPF:03599790418

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Hospital de Guarnição de João Pessoa a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2022 - HGuJP, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Referencial de Custos de Serviços de Saúde - 2022, Anexo H do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico		Registro Conselho	Especialidade	Observação
Nome do Profissional				
GERCIENE MARIA ARAÚJO DANTAS		CRP-13-8174	PSICOLOGIA/ANÁLISE DO COMPORTAMENTO/ NEUROPSICOLOGIA	TERAPIA ABA
ELANE RAQUEL TEXEIRA		CREFITO-343696-F	FISIOTERAPIA / PSICOMOTRICIDADE/	TERAPIA ABA
LAIS BALBINO		CREFITO- TO	TERAPIA OCUPACIONAL/INTEGRAÇÃO SENSORIAL	TERAPIA ABA
LIETT ROCHA SANTOS		CBO -2394-25	PSICOPEDAGOGIA	TERAPIA ABA
MARIA TERESA DE ARAÚJO BASTOS PEREIRA		CRN 6- 16409	NUTRIÇÃO	TERAPIA ABA
GERSON GOMES DE SOUZA		CRP13-9331	PSICOLOGIA/ NEUROPSICOLOGIA	TERAPIA ABA
SOLANGE ALVES DE OLIVEIRA		CRP 13/11679	PSICÓLOGA/ ANALISTA DO COMPORTAMENTO/PSICOPEDAGOGIA	TERAPIA ABA
SARAH ARAÚJO LIMA		CRFA 10866	FONOAUDIOLOGA	TERAPIA ABA

Observação: em relação aos médicos deverá informar obrigatoriamente se vão realizar apenas consulta, ou se estes farão outros procedimentos médicos cobertos pelo FUSEX.





MD/EB
Fl n° 10
Rubrica
HGuJP

3) Relação de Equipamentos Técnicos: Equipamentos de integração sensorial

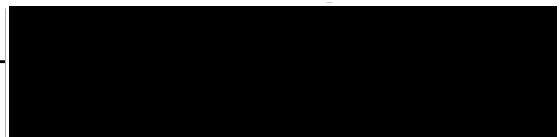
- estrutura em aço
- trapézio
- balanço de plataforma
- ninho
- escada suspensa
- rolos terapêuticos
- bancos terapêuticos
- disco de flexão
- tablado
- kit espumado
- escalada vazada
- mini bicicleta
- banco de apoio
- almofadão
- tatames
- bola de pilates
- cones
- tijolos terapêuticos
- caminhão bolachão
- barril tubão
- Espaldar

4) Dias e Horários de Atendimento:
Segunda a sexta – 08:00 – 19:00
Sabádo – 08:00 – 17:00

5) Dados Bancários:
Banco: Banco do Brasil / Agência: 4020 - 7 / Conta Corrente: 510610

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):
rhclinicaintegrativa@gmail.com/

João Pessoa, PB, 27 de 01 de 20 25

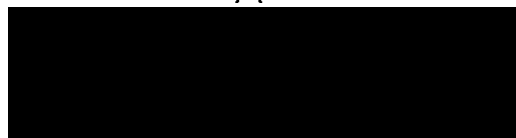


RG: 2435149





João Pessoa, PB, ___ de _____ de 20__.



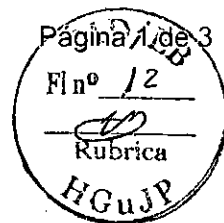
NO. 4701-12

[Faint, illegible handwritten text]

[Faint, illegible handwritten text]

[Faint, illegible handwritten text]





**INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL
GISELE GOMES RODRIGUES**

GISELE GOMES RODRIGUES, Brasileira, natural de João Pessoa-PB, empresaria, solteira, nascida em 29.12.1981, portadora da RG nº 2.435.749 – 2º via SSDS-PB e CPF nº 035.997.904-18, residente e domiciliada na cidade de João Pessoa-PB, na Rua Aposentado Francisco de Lida, nº 56 Bairro Distrito Industrial CEP nº 58082-064, resolve constituir-se como Empresário Individual, mediante as seguintes cláusulas: (art. 968, I, do CC)

DO NOME EMPRESARIAL (ART. 968, II, DO CC)

Cláusula Primeira - O Empresário Individual adotará como nome empresarial a seguinte firma **GISELE GOMES RODRIGUES**. (art. 968, II, do CC)

DA SEDE (ART. 968, III, DO CC)

Cláusula Segunda - O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: Av. Miguel Santa Cruz, nº 110 Bairro torre João Pessoa – PB CEP nº 58040-290. (art. 968, III do CC)

DO CAPITAL (ART. 968, III, DO CC)

Cláusula Terceira - O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). (art. 968, IV, do CC)

DO OBJETO (ART. 968, IV, DO CC)

Cláusula Quarta - O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: Atividades de fonoaudiologia, Atividade de apoio à educação, exceto caixas escolares, Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial, Atividade medica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de terapia ocupacional. (art. 968, IV, do CC)

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será (ao) exercida(s) a(s) atividade(s), Atividades de fonoaudiologia (8650-0/06), Atividade de apoio à educação, exceto caixas escolares (8550-3/02), Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (8599-6/04), Atividade medica ambulatorial restrita a consultas (8630-5/03), Atividades de profissionais da nutrição (8650-0/02), Atividades de psicologia e psicanálise (8650-0/03), Atividades de fisioterapia (8650-0/04), Atividades de terapia ocupacional (8650-0/05).



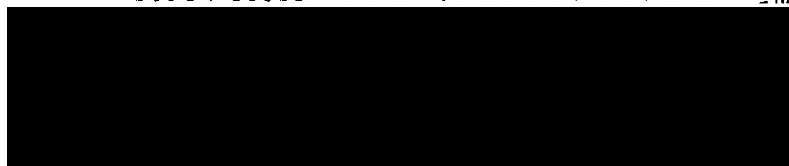
INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL MORGANNA GUEDES BATISTA

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (ART. 37, II, DA LEI Nº 8.934, DE 1994)

Cláusula Quinta - O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no art.299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.


E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

João Pessoa – PB 27 de Setembro de 2021.



SOWTO - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL 8º OFÍCIO DE NOTAS - 2º TABELIONATO DE PROTESTOS
Rua. Maria Angéla Souza Canúdice - Taboalã PRACA 1517 N° 40 - CENTRO - CEP: 52013-010
JOÃO PESSOA - PB - FONE: (83) 3241-3540

RECONHECIMENTO DE FIRMA 2021-016732
Reconheço por autenticidade a firma de
GISELE GOMES RODRIGUES*****
Deu fe.
Em testemunho da verdade João Pessoa - PB 28/09/2021 11:44:04
SELO DIGITAL: ALZ88512-SYT6
Para consultar o selo acesse
<https://selo.tjpb.jus.br>
EMOL: 10:47 FARPEN: 2,00 FEPJ: ALZ88512-SYT6 RS
0:52
José Francisco da Silva
JOSE FRANCISCO DA SILVA - TABELIONATO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL







TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, JOELMARX SILVA DE OLIVEIRA, com inscrição ativa no CRC/PB, sob o nº 003658, expedida em 23/12/2008, inscrito no CPF nº 46699970410, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
46699970410	003658	JOELMARX SILVA DE OLIVEIRA

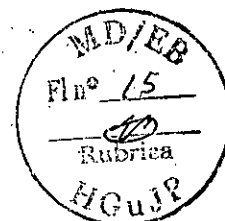


CERTIFICO O REGISTRO EM 30/09/2021 15:27 SOB Nº 25101427205.
PROTOCOLO: 211769304 DE 30/09/2021.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12107276206. CNPJ DA SEDE: 43720214000145.
NIRE: 25101427205. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/09/2021.
GISELE GOMES RODRIGUES

MARIA DE FATIMA VENTURA VENANCIO
SECRETÁRIA-GERAL
www.redesim.pb.gov.br



**INSTRUMENTO DE ALTERAÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL
GISELE GOMES RODRIGUES**



[REDACTED] brasileira, natural de João Pessoa - PB, empresaria, solteira, data de nascimento em 29/12/1981, portadora da carteira de identidade (RG) nº 2.435.749 - 2º via, expedida por SSDS-PB e CPF nº 035.997.904-18, residente e domiciliada na cidade de João Pessoa-PB, na Rua Aposentado Francisco de Lida, nº 56, Bairro Distrito Industrial, CEP 58082-064.

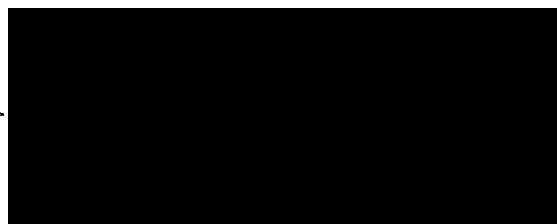
Titular da empresa individual [REDACTED] com sede na Av. Miguel Santa Cruz, nº 110 Bairro Torre, João Pessoa-PB CEP 58040-290, registrado na Junta Comercial do Estado da Paraíba nº 25101427205 por despacho de 30.09.2021 e inscrição no CNPJ 43.720.214/0001-45 resolve, alterar seu ato empresário individual, pelas as seguintes cláusulas e condições seguinte;

CLAUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o endereço da sede atual na Av. Miguel Santa Cruz, nº 110 Bairro Torre, João Pessoa-PB CEP 58040-290, para a Av. Dom Pedro I, nº 361 Sala 104 Bairro Tambia, João Pessoa-PB CEP 58020-514

CLAUSULA SEGUNDA: As demais cláusulas que não foram alteradas continuam em pleno vigor

João Pessoa-PB 29 de Setembro de 2022

Standa
[REDACTED]







**TERMO DE AUTENTICIDADE**

Eu, JOELMARX SILVA DE OLIVEIRA, com inscrição ativa no CRC/PB, sob o n° 003658/0-5, inscrito no CPF n° 46699970410, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

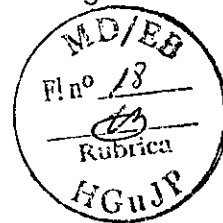
IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	N° do Registro	Nome
46699970410	003658/0-5	JOELMARX SILVA DE OLIVEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 10/10/2022 12:26 SOB N° 20221088695.
PROTOCOLO: 221088695 DE 10/10/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12213285467. CNPJ DA SEDE: 43720214000145.
NIRE: 25101427205. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 29/09/2022.
GISELE GOMES RODRIGUES

MARIA DE FATIMA VENTURA VENANCIO
SECRETÁRIA-GERAL
www.redesim.pb.gov.br





INSTRUMENTO DE ALTERAÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL GISELE GOMES RODRIGUES

GISELE GOMES RODRIGUES, brasileira, natural de João Pessoa – PB, empresaria solteira, data de nascimento em 29/12/1981, portadora da carteira de identidade (RG) nº 2.435.749 – 2º via, expedida por SSDS-PB e CPF nº 035.997.904-18, residente e domiciliada na cidade de João Pessoa-PB, na Rua Aposentado Francisco de Lira, nº 56, Bairro Distrito Industrial, CEP 58082-064 na qualidade de titular da empresa individual **GISELE GOMES RODRIGUES**, com sede na Av. Dom Pedro I, nº 361 Sala 104, Bairro Tambia, João Pessoa-PB e CEP 58020-514, com registro nessa Junta Comercial do Estado da Paraíba nº 25101427205 por despacho em 30.09.2021 e inscrito no CNPJ sob nº 43.720.214/0001-45, resolve, alterar seu ato empresário individual, pelas as seguintes cláusulas e condições seguinte.

ALTERAÇÃO DA SEDE

CLAUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o endereço da sede atual na Av. Pedro I, nº 361 Sala 104 Bairro Tambia, João Pessoa – PB, CEP 58020-514, para Av. Pedro I, nº 361 Sala 310 Bairro Tambia, João Pessoa – PB, CEP 58020-514

CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL

GISELE GOMES RODRIGUES, brasileira, natural de João Pessoa – PB, empresaria solteira, data de nascimento em 29/12/1981, portadora da carteira de identidade (RG) nº 2.435.749 – 2º via, expedida por SSDS-PB e CPF nº 035.997.904-18, residente e domiciliada na cidade de João Pessoa-PB, na Rua Aposentado Francisco de Lira, nº 56, Bairro Distrito Industrial, CEP 58082-064 na qualidade de titular da empresa individual **GISELE GOMES RODRIGUES**, com sede na Av. Dom Pedro I, nº 361 Sala 104, Bairro Tambia, João Pessoa-PB e CEP 58020-514, com registro nessa Junta Comercial do Estado da Paraíba nº 25101427205 por despacho em 30.09.2021 e inscrito no CNPJ sob nº 43.720.214/0001-45, resolve consolidar as cláusulas de seu instrumento de inscrição.

DO NOME EMPRESARIAL (ART. 968, II, DO CC)

Cláusula Primeira - O Empresário Individual adotará como nome empresarial a seguinte firma **GISELE GOMES RODRIGUES**

DO CAPITAL (ART. 968, III, DO CC)

Cláusula Segunda - O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), integralizada em moeda corrente do País.



**INSTRUMENTO DE ALTERAÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL
GISELE GOMES RODRIGUES**



DA SEDE (ART. 968, IV, DO CC)

Cláusula Terceira - O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço:
Av. Pedro I, nº 361 Sala 310, Bairro Tambia, João Pessoa - PB, CEP 58020-514

DO OBJETO (ART. 968, IV, DO CC)

Cláusula Quarta - O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: Atividades de fonoaudióloga, Atividade de apoio à educação, exceto caixas escolares, Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial, Atividade medica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de terapia ocupacional.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será (ao) exercida(s) a(s) atividade(s) de Atividades de fonoaudióloga (8650-0-06), Atividade de apoio à educação, exceto caixas escolares (8550-3-02), Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (8599-604), Atividade medica ambulatorial restrita a consultas (8630-5-03), Atividades de profissionais da nutrição (8650-0-02), Atividades de psicologia e psicanálise (8650-0-03), Atividades de fisioterapia (8650-0-04), Atividades de terapia ocupacional (8650-0-05).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (ART. 37, II, DA LEI Nº 8.934, DE 1994)

Cláusula Quinta - O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no art.299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

João Pessoa – PB 23 de outubro de 2024





ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa GISELE GOMES RODRIGUES consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)

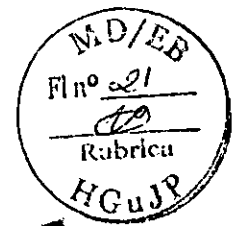
CPF/CNPJ	Nome
03599790418	[REDACTED]

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/10/2024 06:13 SOB N° 20241187320.
PROTOCOLO: 241187320 DE 29/10/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12415427358. CNPJ DA SEDE: 43720214000145.
NIRE: 25101427205. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 23/10/2024.
GISELE GOMES RODRIGUES



MARIA DE FATIMA VENTURA VENANCIO
SECRETÁRIA-GERAL
www.redesim.pb.gov.br





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO
PESSOA
SECRETARIA DA RECEITA
MUNICIPAL



INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número 1834924

Data do deferimento da inscrição: 01/10/2021

Razão Social: GISELE GOMES RODRIGUES

Nome Fantasia: ESTIMULOS CLINICA ESPEC. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

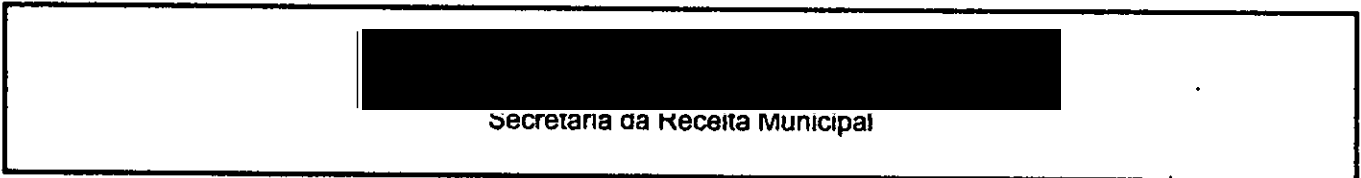
CNPJ: 43.720.214/0001-45

Atividade Principal: 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia

Atividade(s) Secundárias: 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise, 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição, 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia, 8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial, 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional, 8550-3/02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares

Endereço: AVENIDA DOM PEDRO I, 361, SALA 310, TAMBIA

CEP: 58020514



Código de Autenticidade: XDCXXK1H

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO REDESIM PB

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA RECEITA MUNICIPAL
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 13/12/2024
Hora: 10:54

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Número da Certidão

2024/200007

Nº de Controle de Autenticação

489.474.496.490

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE