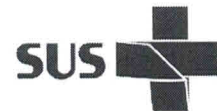




Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Secretaria de Saúde e Saneamento



Contrato FMS nº. 043/2020

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E VICTOR MARIANO SILVA SANTOS PELAS SEGUINTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO, criado e denominado pelas Leis Estaduais nº.s. 808 de 12.10.53 e 4.685 de 15.10.63 (DOE de 27.10.53 e 09.11.63), pela Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás, entidade de direito público interno, CNPF nº 01.740.455/0001-06, com sede na Praça do Centro Administrativo nº 01 – Alto Paraíso de Goiás-GO, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. MARTINHO MENDES DA SILVA, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 016891, CPF nº 488.078.771-04, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**, CNPF nº 07.720.960/0001-75, com sede na Rua São José Operário, s/n, bairro Paraisinho, CEP 73.770-000, neste ato representando por sua secretária, Sra. **Maria Cleonice Rodrigues de Sousa**, brasileira, RG 4170234 – DGPC/GO e CPF 702.766.091-15, doravante denominado simplesmente FUNDO, e de outro lado **Victor Mariano Silva Santos**, brasileiro, formado no curso Técnico em Enfermagem, COREN/GO 1525231-TE, portador do RG nº 6350524 SSP/GO e CPF nº 704.204.841-59, residente e domiciliado na Rua dos Angicos, Qd. 04 Lt. 05, Setor Cidade Alta – Alto Paraíso de Goiás – GO, CEP nº 73.770-000, doravante denominado (a) de CREDENCIADO (A).

CLÁUSULA PRIMEIRA (FUNDAMENTO E OBJETO)

Este contrato se fundamenta no Edital de Credenciamento nº 002/2020 realizado pela Administração Municipal, estando às partes sujeitas às normas das Leis Federais 8.666/93 e 8.883/94, Resoluções do TCM Nºs 007/93, 002/95 e 017/98, Instruções Normativas do TCM/GO IN Nº 007/2016 e 001/2017, Ofício Circular nº 10/2017 do TCM/GO, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento, a prestação de serviços de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, no regime de 12 horas diárias, pelo **CREDENCIADO**, assim entendido.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A contratação justifica-se pelo fato do afastamento de servidores do quadro efetivo da saúde pública municipal por conta da pandemia do novo coronavírus, por enquadrarem nos grupos de risco da COVID-19.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO VALOR ESTIMADO)

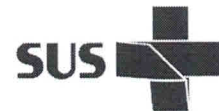
As partes contratantes ajustam como valor global estimado pela execução do presente Termo de Credenciamento é de R\$ 7.800,00 (sete mil e oitocentos reais), sendo que o valor pago é sob regime de atendimentos, que deverá ser entregue mediante produção, ao setor responsável.

CLÁUSULA TERCEIRA (DA FORMA DE PAGAMENTO)

- 1 – O FUNDO pagará mensalmente o CREDENCIADO o valor correspondente à fatura apresentada, sob o regime de produção, até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte, no departamento financeiro do FUNDO;
- 2 – A frequência (folha de ponto) deverá ser apresentada no departamento financeiro do FUNDO até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao vencido, impreterivelmente, sob pena da obrigação do pagamento recair no mês subseqüente;
- 3 – O valor estimado a ser pago ao CREDENCIADO será de acordo a produção/serviços prestados e terá como base os valores estipulados para os plantões aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde;
- 4 – A critério do FUNDO poderá ser antecipado o pagamento do valor devido mediante apresentação das competentes faturas;



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Secretaria de Saúde e Saneamento



5 – Não haverá reajuste do valor global, bem como atualização.

CLÁUSULA QUARTA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

As despesas com a execução deste credenciamento correrão à conta e custa da Dotação Orçamentária **10.302.0210.2-032.3.3.90.36.00.00. Fonte de recurso: 1.14. 02**

CLÁUSULA QUINTA (DA VIGÊNCIA)

O prazo de vigência deste Termo de Contrato é de 180 (cento e oitenta) dias. Com início na data de 01.05.2020 (primeiro dia do mês de maio do ano de dois mil e vinte) e encerramento em 31.10.2020 (trinta e um dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte), prorrogável por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública de importância internacional, declarada por meio da Portaria nº. 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Sr. Ministro de Estado da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA (DAS TAXAS FISCAIS E ENCARGOS SOCIAIS)

O CONTRATO se sujeita os descontos de importância referentes ao INSS, IRRF e ISSQN previstos em Lei.

CLÁUSULA SÉTIMA (DO VÍNCULO)

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício.

CLÁUSULA OITAVA (DAS MULTAS)

Ressalvados os casos de força maior, devidamente comprovado pelo FUNDO, a CREDENCIADA incorrerá em multa quando:

- 1 – Pela inobservância das especificações das drogas ministradas, receitas ou aplicadas, pela prática de irregularidades ou omissões na execução dos serviços, a multa conforme legislação vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente Termo de Credenciamento, sem prejuízo das implicações legais e das penas previstas no Código de Ética de Medicina;
- 2 – Quando o CREDENCIADO (A), durante a execução do presente Termo, cometer ato doloso, culposos, simulação ou fraude nos serviços profissionais prestados, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente ajuste;
- 3 – Pelo não atendimento às águias próprias expedidas pelo FUNDO, assim entendidas como atendimentos extras, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente ajuste;
- 4 – Pela omissão de fatura/recibo pela CREDENCIADO (A) em valor maior que o efetivamente devido pelo FUNDO, após verificação em regular processo administrativo, com direito a ampla defesa pelo (a) CREDENCIADO (A), cuja decisão será irrecorrível, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor da fatura/recibo apresentada;
- 5 – O não pagamento pelo FUNDO das faturas/recibo em seus vencimentos, sendo esta apresentada em prazo regular, ao FUNDO incorrerá em multa conforme Legislação Vigente, e juros de mora, calculados sobre o valor da fatura devida, sem prejuízo de correção monetária, cujo índice será oferecido pelo Governo Federal, até a data do efetivo pagamento;

CLÁUSULA NONA (DA RESPONSABILIDADE)

O CREDENCIADO (A) cometendo infração definida em Lei como crime ou contravenção, sujeitar-se-á as penas da Lei, ainda, motivo relevante para a rescisão contratual.

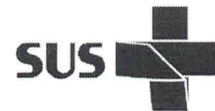
CLÁUSULA DÉCIMA (DA RESCISÃO)

O FUNDO poderá declarar rescindido o presente Termo de Credenciamento, independentemente de interpelação ou procedimento judicial:

2/10/2020. Mariana Silva Souto



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Secretaria de Saúde e Saneamento



- 1 – Pelo não atendimento das guias próprias emitidas pelo FUNDO;
- 2 – Quando, pela reiteração de impugnação feitas pelo FUNDO, ficar evidenciada a incapacidade do (a) CREDENCIADO (A) para executar ou prosseguir na execução do presente Termo de Credenciamento;
- 3 – Se o CREDENCIADO (A) transferir a sua execução, no todo ou em parte, a qualquer outro profissional, por mais qualificado que seja;
- 4 – Poderá a qualquer tempo haver rescisão da presente avença, desde que não se faça mais presente o interesse de uma das partes, mediante acerto de contas pelo saldo da produtividade do mês, fica o FUNDO autorizado a cancelar o empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (DA PUBLICAÇÃO)

Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DO FORO)

As partes elegem o foro privativo e improrrogável do Município de Alto Paraíso de Goiás para dirimir as questões resultantes do presente Termo de Credenciamento, como renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estando ajustados, assinam o presente Termo de Credenciamento em 03 (três) vias, na presença das testemunhas abaixo.

Alto Paraíso de Goiás/GO, 01 de maio de 2020.

Maria Cleonice Rodrigues de Sousa
Secretária Municipal de Saúde

Victor Mariano Silva Santos
CPF: 704.204.841-59

Testemunhas:

CPF: 063.763.641-44

CPF: _____

FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA

NOME: Victor Mariano Silva Santos
CNPJ: _____ OU CPF: 704.204.841-59
RG: 6350524 ÓRGÃO EMISSOR/UF: SSP/GO
PIS/PASEP: 166.10708.56-9
ENDEREÇO: R. dos Anjos s/d. 04 Lt. 05
BAIRRO: Cidade Alta
FONE/FAX: _____ CELULAR: (62) 98566-7660
Nº DO REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: 152 5231 - TE
LOCAL DE TRABALHO: Hospital Municipal Gumerindo Barbosa
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Itaú
AGÊNCIA: 5315 C/C: 06629-9

O profissional/empresa acima identificado após ter tomado ciência e concordado com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 001/2019, mesmo tendo ciência de constar no edital os valores de remuneração e valores de procedimentos, vem requerer à Comissão Permanente de Licitação o respectivo credenciamento, para o exercício fiscal de 2019, na rede municipal de saúde de Alto Paraíso de Goiás-GO.

RELAÇÃO DE SERVIÇOS:

Alto Paraíso de Goiás, 05 de maio de 2020.

Victor Mariano Silva Santos
Assinatura do profissional ou do representante da pessoa jurídica

VICTOR MARIANO SILVA SANTOS

DADOS PESSOAIS

Endereço: Rua dos Angicos Qd. 04 Lt. 05 Bairro: Cidade Alta – Alto Paraíso de Goiás
- GO

Telefone: (062) 98566-7660

E-mail: wycthorsilva@gmail.com

Estado Civil: Solteiro

Data de Nascimento: 29 de março de 2000

Nacionalidade: Brasileiro

OBJETIVO

Aperfeiçoar meus conhecimentos, aprimorar minhas habilidades adquiridas durante o curso e contribuir de maneira qualitativa para o crescimento da equipe.

ESCOLARIDADE

2018 - Ensino Médio Completo

2016 - 2018 - Técnico de Enfermagem – IPEDE

2019 - Presente - Bacharelado em Fisioterapia – Cursando pela Universidade Paulista
- UNIP

QUALIFICAÇÕES E INFORMAÇÕES ADICIONAIS

2013 – Curso Básico de Informática (Windows, Word, Excel).

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Atendendo a requerimento da parte interessada, CERTIFICA que o profissional identificado é inscrito nesta Autarquia e não constam processos ético-disciplinares em seu desfavor. Durante o período de pandemia da Covid-19, o Coren-GO não irá utilizar informações referentes a débitos de anuidades e multa eleitorais, inscrições em dívida ativa e execuções judiciais para emissão da Certidão de Regularidade Profissional.

Nome: VICTOR MARIANO SILVA SANTOS

Cpf: 70420484159

Categoria: TÉCNICO

Inscrição: 1525231-TE - 05/05/2020

Endereço: R. DOS ANGICOS Q.4 L.5 S/N

Cidade: Alto Paraíso de Goiás

Esta certidão tem prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias a partir da emissão (05 de maio de 2020.), substituindo também a cédula profissional neste prazo estabelecido conforme Resolução Cofen 631/2020.

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO

Esta certidão tem validade de 180 dias de sua emissão

Para confirmar a autenticidade desta CERTIDÃO consulte em Serviços On-Line no site do COREN Goiás, através do endereço www.corengo.org.br
Consulte informando o 221166/NET e Nº da Inscrição 1525231-TE através do menu Conferência de Certidão.



JUSTIÇA ELEITORAL
TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está quite com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a): **VICTOR MARIANO SILVA SANTOS**

Inscrição: **0686 2905 1023**

Zona: 143 Seção: 0047

Município: 92118 - ALTO PARAISO DE GOIAS

UF: GO

Data de nascimento: 29/03/2000

Domicílio desde: 03/05/2016

Filiação: - MARIA DA GUIA PEREIRA DA SILVA
- NARCIZIO PEREIRA DOS SANTOS

Certidão emitida às 23:15 em 02/05/2020

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 remitidas, 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:

7UYU.CNQG.BTAX.L4EP



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS
CERTIDÃO NEGATIVA DE AÇÕES CRIMINAIS
TODAS AS COMARCAS

N.
o : **109651498417**

CERTIFICO que revendo os registros dos bancos de dados informatizados dos Sistemas de Primeiro Grau, do Poder Judiciário do Estado de Goiás, consultando AÇÃO PENAL e/ou EXECUÇÃO PENAL, em andamento, verifica-se que NADA CONSTA em desfavor de:

Requerente : Victor Mariano Silva Santos
Nome da Mãe : Maria da Guia Pereira da Silva
Data de Nascimento : 29/03/2000
CPF : 70420484159

- a) a presente certidão foi expedida gratuitamente através da internet pelo usuário do sistema;
- b) a informação do número do CPF para expedição da certidão é de responsabilidade do solicitante da certidão, pesquisados o nome e o CPF como digitados, sendo que o destinatário deve conferir o nome e a titularidade do número do CPF informado;
- c) a autenticidade desta certidão deve ser confirmada no site do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás no endereço <https://projudi.tjgo.jus.br/CertidaoPublica>;
- d) somente positivamente ações penais e execuções penais;
- e) esta certidão INCLUI os processos criminais em tramitação na AUDITORIA MILITAR e nos JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS;
- f) esta certidão refere-se ao período de 05/1996 até a presente data.
- g) qualquer rasura ou emenda invalidará a presente certidão.

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO : **109651498417**

Esta certidão não abrange os processos do Sistema Eletrônico de Execução Unificada - SEEU.

Certidão expedida em 2 de maio de 2020, às 23:12:22
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás - Corregedoria Geral da Justiça
Avenida Assis Chateaubriand n. 195 Setor Oeste CEP 74130-012
Data da última atualização do banco de dados: 2 de maio de 2020



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 23.065 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 2452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer profissão ou atividade profissional.

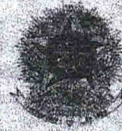
Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONSTITUCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

166.10708.56-9

NÚMERO

0000100

SERIE

0060

UF

DF

Geor. Mariana Silva Santos

ASSINATURA DO TITULAR



03

enel

www.enel.com.br

CNPJ: 01.543.032/0001-04 IE: 100.549.420

R 2, Ed. A-37, N 505 Jd. Góias CEP 74805-180 Goiânia Goiás

NOTA FISCAL/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

Dados de Cliente/Unidade Consumidora

Nº DA INSTALAÇÃO	3870020839	Nº DO CLIENTE	2001579
MARIA DA GUIA PEREIRA DA SILVA		CPF/CNPJ: 90340124172	
RUA DOS ANJOS, Q. 4, L. 5, S/N BAIRRO CIDADE ALTA CEP: 73770000 ALTO PARAISO DE GOIAS GO			

Grupo B	Subgrupo B1
Classe BX	
Subclasse	
BAIXA RENDA / TARIFA SUBSIDIADA	
Tipo de Fornecimento	MONO
Modelidade tarifária	CONVENCONAL

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
02/03/2020	0,00
CONTA REFERENTE A	2/2020

Use este código para cadastro em Débito Automático:

3870020839

Dados de Medição

Nº do medidor	113955049	
Leitura anterior	2293	17/01/2020
Leitura atual	2313	17/02/2020
Próxima leitura	18/03/2020	
Fator multiplicador	1,0000	
Consumo de mês (kWh)	20,00	
Número de dias	31 DIAS	

Mês/Ano	kWh	Dias
02/19 LID	80	
03/19 LID	54	
04/19 LID	62	
05/19 LID	53	
06/19 LID	83	
07/19 LID	88	
08/19 LID	48	
09/19 MIN	20	
10/19 LID	42	
11/19 LID	95	
12/19 LID	35	
01/20 MIN	22	
02/20 LID	20	31

Data de emissão	Nº Nota fiscal	Série	Base de cálculo	Alíquota	ICMS
17/02/20	1741922	4	15,40	0,00%	0,00
Pis: 15,40 1,2872% 0,19, Cofins: 15,40 5,9287% 0,91					
FFA7 A7B2 187D A324 8CB7 E092 A094 12AE					

P Bandeira(s) Tarifária(s) aplicada(s) no mês AMARELA

Mais informacoes em www.aneel.gov.br

ITEM	QTD	VALOR UNIT.	TOTAL
	20,00	0,00530	0,19

CERTIDÃO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL

Nº 221162/NET

Emitida em: **05/05/2020 09:29:00**

O setor de Registro e Cadastro do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, atendendo ao pedido do(a) interessado(a),

CERTIFICA, para os fins de direito, que o(a) **PROFISSIONAL, VICTOR MARIANO SILVA SANTOS**, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 704.204.841-59, é **Técnico de Enfermagem** com inscrição **ATIVA**, registrada sob o nº 1525231-TE, desde 05/05/2020, nos quadros do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e resolução COFEN nº 631/2020.

Esta certidão tem prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias a partir da emissão, substituindo também a cédula profissional neste prazo estabelecido.

Goiânia, 05 de maio de 2020.

Para confirmar a autenticidade desta CERTIDÃO consulte em Serviços On-Line no site do COREN Goiás, através do endereço www.corengo.org.br
Consulte informando o 221162/NET e Nº da Inscrição 1525231-TE através do menu Conferência de Certidão.



Instituto
Pedreirense de Educação
e Extensão - IPEDE

Sua escolha do presente seu sucesso no futuro

Credenciado e Aprovado pela resolução nº 141/2015 CEE-MA; Código SISTEC-MEC: 44290;

CNPJ: 15.466.680/0001-00; Inscrição Municipal: 000518

Av. Mariano Lisboa, 1252 Engenho, Pedreiras-MA; Tel: (99) 3642-0885

E-mail: ipepe.pedreiras@hotmail.com; site: www.institutoipepe.com.br

OBSERVAÇÕES

- O(a) aluno(a) matriculou-se no Curso Técnico em Enfermagem no período e ano letivo, mediante apresentação de Certificado e Histórico Escolar.
- A atividade curricular de estágio supervisionado está descrita em ficha individual própria e separado.
- Não consta nos nossos arquivos nada que desabone sua conduta profissional.

Perfil Profissional de Conclusão do Curso Técnico em Enfermagem

À luz do Decreto Regulamentador do Exercício da Profissão Nº 94.406 de 08 de junho de 1987 no seu artigo 10º ao Técnico em Enfermagem, cabe:

I – Assistir ao Enfermeiro:

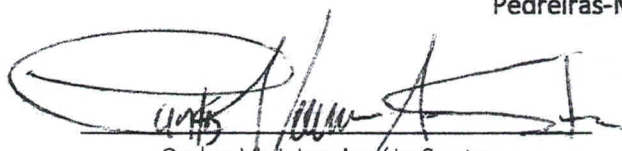
- No planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- Na prestação de cuidados diretos de enfermagem a paciente em grave estado;
- Na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
- Na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- Na execução de programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de altos riscos;
- Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e doenças profissionais de trabalho.

II – Executar atividades de Enfermagem; excetuadas às privativas do enfermeiro;

III- Integrar a equipe de Saúde, nas seguintes atividades:

- Identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde doença;
- Planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade;
- Aplicar normas de biossegurança;
- Avaliar os riscos de iatrogenia ao executar procedimentos técnicos;
- Registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo de atuação;
- Interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde;
- Prestar informações ao cliente, ao paciente, ao sistema de saúde e a outros profissionais sobre os serviços que tenham sido prestados;
- Orientar clientes ou pacientes a assumirem, com autonomia, a própria saúde;
- Realizar primeiros socorros em situações de emergência.

Pedreiras-MA, 02 de dezembro de 2019


Carlos Vinícius Araújo Santos
Diretor Pedagógico


Dacio Alves Viana
Diretor Geral



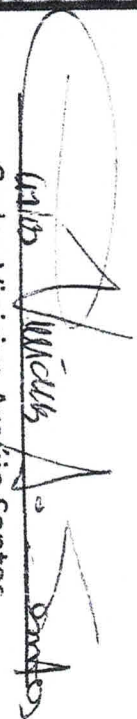
INSTITUTO PEDREIRENSE DE
EDUCAÇÃO E EXTENSÃO – IPEDE
CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM RECONHECIDO
PELA RESOLUÇÃO 34/2018 CEE-MA

Diploma



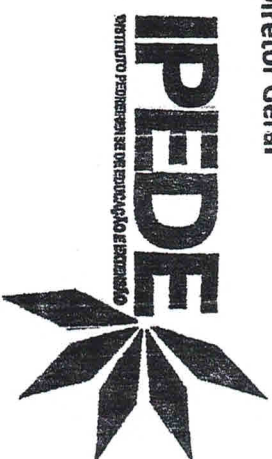
O Instituto Pedreirense de Educação e Extensão – IPEDE, de acordo com as Diretrizes Gerais para a Educação Profissional no Sistema do Estado do Maranhão, confere a *Victor Mariano Silva Santos*, filho (a) de *Narcizia Pereira dos Santos* e *Maia da Guia Pereira da Silva*, nascido (a) em *29/03/2000*, portador (a) do RG: *6350524*, o presente diploma por haver concluído em *12/12/2018*, o curso *Técnica em Enfermagem*, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidas a este título pelas leis da República Federativa do Brasil.

Pedreiras - MA, 22 de outubro de 2019


Carlos Vinicius Araújo Santos
Diretor Pedagógico


Dácio Alves Viana
Diretor Geral

Victor Mariano Silva Santos
Titular



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
GERAL 0000024

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/MAI/2013

NOME VICTOR MARIANO SILVA SANTOS

FILIAÇÃO NARCIZO PEREIRA DOS SANTOS
MARIA DA GUIA PEREIRA DA SILVA

BRASILIA-DF

29/MAR/2000

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM C.NAS. 4681 FLS. 14V L. A14 ALTO PARAISO
GO EM 13/04/2000

CPF

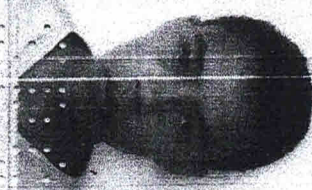
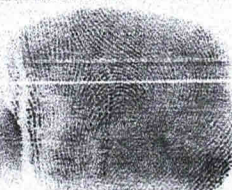
0564148

46632786

ASSINATURA DO DETENTOR
LEI Nº 7.116 DE 20/08/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Victor Mariano S. Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS CRISTO S. SILVA

Itaucard2.0

International

Itaú

5252 8412 8672 6399

05/12/2013

mastercard

agência 0728

5315 06629 9

Atividade de trabalho

investido

30

Banco 4 Horas

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

Canais de atendimento

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
704.204.841-59

Nome
VICTOR MARIANO SILVA SANTOS

Nascimento
29/03/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO