

**RELATORIO
DE
GESTÃO
DO
EXERCICIO
2013**

RELATORIO DE GESTÃO DO EXERCICIO 2013

Relatório de Gestão do exercício de 2013 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da INs TCU nº 63/2010 e nº072/2013 das DN TCU nº 127/2013 e da Portaria TCU nº 175/2013.

**PRESTAÇÃO DE CONTAS EXERCÍCIO
ROL DE RESPONSÁVEIS**

| | | | | | |
|--|---|--|--------------|---------------------------------------|-----------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Aureliano Coelho Pires | | | CPF: | 621.736.932-04 |
| Endereço Residencial: | Av: Mendonça Junior, nº 1076 – Bairro: Centro | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.900-000 |
| Telefone: | 96-3223-4750 | Fax: | 96-3222-1461 | e-Mail: | aurelianop@bol.com.br |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | I-Dirigente máximo da unidade jurisdicionada | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Presidente do Conselho | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698, Registro nº23698 no livro nº139 | | 29/11/2011 | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|--|---|--|-------------|---------------------------------------|----------------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Francisdalva Coutinho da Costa | | | CPF: | 512.884.862-00 |
| Endereço Residencial: | Av:Paulo do Espirito Santoa, nº3142-A – Bairro:Jardim Felicidade II | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.909-320 |
| Telefone: | 96-9146-4938 | Fax: | | e-Mail: | Fran.cout.cost@hotmail.com |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade , eficiência e eficácia da gestão da unidade. | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Tesoureira conselheira | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698,Registro nº23698 no livro nº139 | 29/11/2011 | | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|--|---|---|-------------|---------------------------------------|---------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Waldenira Santos Fonseca | | | CPF: | 432.804.802-30 |
| Endereço Residencial: | Av:Moacir Braga Coutinho,nº243-Perpetuo Socorro | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.900-00 |
| Telefone: | 96-3222-6082 | Fax: | | e-Mail: | waldenira@gmail.com |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade , eficiência e eficácia da gestão da unidade | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Secretaria Conselheira | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698,Registro nº23698 no livro nº139 | 29/11/2011 | | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Aurinx Moraes Guedes | | | CPF: | 511.685.292-04 |
| Endereço Residencial: | Rua: Secundino Campos, nº1.190 – Bairro: Nova Esperança | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.901-750 |
| Telefone: | 96-3242-6311 | Fax: | | e-Mail: | aurinexguedes@hotmail.com |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade. | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Conselheiro | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698, Registro nº23698 no livro nº139. | 29/11/2011 | | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------------------------------------|----------------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Debora Lima Montoril de Araujo | | | CPF: | 589.820.352-49 |
| Endereço Residencial: | Av: 18 de julho,nº913, Bairro: Novo Buritizal | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.900-000 |
| Telefone: | 96-8111-0039 | Fax: | | e-Mail: | deboramontoril@hotmail.com |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade. | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Conselheira | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698,Registro nº23698 no livro nº139. | 29/11/2011 | | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|---|--|---|-------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Carlos Correa Cruz | | | CPF: | 190.134.262-04 |
| Endereço Residencial: | Av: Dos Bacuris, nº224-Loteamento Açai | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68909.206 |
| Telefone: | 96-3217-6383 | Fax: | | e-Mail: | carloskaroline@bol.com.br |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade. | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Conselheiro | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698, Registro nº23698 no livro nº139. | 29/11/2011 | | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|---|--|---|-------------|---------------------------------------|------------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Patrick Dione da Silva Fortunato | | | CPF: | 514.563.542-72 |
| Endereço Residencial: | Av: Mendonça Junior, nº2439 – Bairro :Santa Rita | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.906-560 |
| Telefone: | 96-3225-2361 | Fax: | | e-Mail: | patrickdione@gmail.com |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade. | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Conselheiro | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698, Registro nº23698 no livro nº139. | 29/11/2011 | | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|---|--|---|-------------|---------------------------------------|------------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Ildaci Farias da Costa | | | CPF: | 646.223.982-49 |
| Endereço Residencial: | Rua: Hildemar Maia, nº2077 - Buritizal | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.902-870 |
| Telefone: | 96-9129-9832 | Fax: | | e-Mail: | Ilda-cost@yahoo.com.br |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade. | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Conselheira | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698, Registro nº23698 no livro nº139. | 29/11/2011 | | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Mônica Cristina da Silva Castro | | | CPF: | 647.733.022-91 |
| Endereço Residencial: | Av: Vereador Orlando Pinto, 2259 – Bairro: Santa Rita | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.901-345 |
| Telefone: | 96-9142-2901 | Fax: | | e-Mail: | Monica.cristinacastro@hotmail.com |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade. | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Conselheira | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698, Registro nº23698 no livro nº139. | 29/011/2011 | | | 01/01/2013 | 31/12/2013 |

Relatório de Gestão do exercício de 2013

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---|-------------|---------------------------------------|------------------------------|
| CONSELHO | | Conselho Regional de Enfermagem do Amapá | | | |
| DADOS DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| Nome: | Jakelane Fonseca Santana | | | CPF: | 746.452.423-34 |
| Endereço Residencial: | Rua: Aracaju, nº534 – Infraero | | | | |
| Cidade: | Macapá | UF: | Amapá | CEP: | 68.900-000 |
| Telefone: | 96-9902-9357 | Fax: | | e-Mail: | Jakelane-santana@hotmail.com |
| INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010) | | III-Membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade. | | | |
| Nome do Cargo ou Função: | | Conselheira | | | |
| Ato de Designação | | Ato de Exoneração | | Período de gestão no exercício | |
| Nome e número | Data | Nome e número | Data | Início | Fim |
| Termo de Posse, protocolo nº22698, Registro nº23698 no livro nº139. | 29/011/2011 | Decisão nº19/2013 | 17/10/2013 | 01/01/2013 | 17/10/2013 |