

Anexo II
PRESTAÇÃO DE CONTAS EXERCÍCIO 2021
ROL DE RESPONSÁVEIS

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO CNPJ 11.674.777/0001-58			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	JOSÉ GILMAR COSTA DE SOUZA JÚNIOR		CPF:	XXX.385.064-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	drgilmarjr@gmail.com
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			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e Número	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	THAÍSE TORRES DE ALBUQUERQUE		CPF:	XXX.058.554-XX	
Cidade:	CARUARU	UF:	PE	e-mail:	Thaisinha125@hotmail.com
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			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e Número	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023
PORTARIA COREN-PE Nº 082/2021	25/01/2021			26/01/2021	28/01/2021
PORTARIA COREN-PE Nº 183/2021	19/02/2021			22/02/2021	24/02/2021
PORTARIA COREN-PE Nº 204/2021	26/02/2021			16/03/2021	18/03/2021
PORTARIA COREN-PE Nº 368/2021	22/04/2021			05/05/2021	07/05/2021

PORTARIA COREN- PE Nº 405/2021	20/05/2021			24/05/2021	28/05/2021
-----------------------------------	------------	--	--	------------	------------

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	THAÍSE TORRES DE ALBUQUERQUE	CPF:	XXX.058.554-XX		
Cidade:	CARUARU	UF:	PE	e-mail:	Thaisinhal25@hotmail.com
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO:					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		II. membro de diretoria ou ocupante de cargo de direção no nível de hierarquia imediatamente inferior e sucessivo ao do dirigente de que trata o inciso anterior, com base na estrutura de cargos aprovada para a unidade jurisdicionada;			
Nome do Cargo ou Função:		CONSELHEIRA SECRETÁRIA			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	JOSÉ ALMIR ALVES DA SILVA	CPF:	XXX.977.844-XX		
Cidade:	PALMARES	UF:	PE	e-mail:	Almiralves501@gmail.com
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO:					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		II. membro de diretoria ou ocupante de cargo de direção no nível de hierarquia imediatamente inferior e sucessivo ao do dirigente de que trata o inciso anterior, com base na estrutura de cargos aprovada para a unidade jurisdicionada;			
Nome do Cargo ou Função:		TESOUREIRO			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ANA PAULA OCHOA SANTOS	CPF:	XXX.410.219-XX		
Cidade:	CAMARAGIBE	UF:	PE	e-mail:	Anaocha26@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:		CONSELHEIRO EFETIVO			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim

ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTES TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023
---	------------	--	--	------------	------------

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ISABELLE DE OLIVEIRA BRAGA		CPF:	XXX.218.814-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	Belle.enf@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 EFETIVO (A)			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTES TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ANA CAROLINE NOVAES SOARES		CPF:	XXX.667.514-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	acarolns@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 (A) SUPLENTE (A)			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTES TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ARACELE TENÓRIO DE ALMEIDA E		CPF:	XXX.774.744-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	aracelecavalcanti@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 (A) SUPLENTE (A)			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim

ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023
---	------------	--	--	------------	------------

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	GIDELSON GABRIEL GOMES			CPF:	XXX.025.154-XX
Cidade:	CARUARU	UF:	PE	e-mail:	gidelsongomes@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 (A) SUPLENTE (A)			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	JOÃO ANTÔNIO BEZERRA MAGALHÃES ANTUNES			CPF:	XXX.607.664-XX
Cidade:		UF:	PE	e-mail:	joomagalhaesa@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 (A) SUPLENTE (A)			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	MARCOS ANTÔNIO DE OLIVEIRA SOUZA			CPF:	XXX.744.564-XX
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	socramef@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 (A) SUPLENTE (A)			

Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ANTÔNIO CARLOS DA SILVA SANTOS		CPF:	XXX.532.864-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	Antonio_carlos009@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 (A) EFETIVO			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	DIEGO FRANCISCO MORAES SILVA		CPF:	XXX.754.744-XX	
Cidade:	CARUARU	UF:	PE	e-mail:	diegomorais_10@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 (A) EFETIVO			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	EDUARDO DE ANDRADE QUINTAS		CPF:	XXX.199.294-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	eduardoquintas@live.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 (A) EFETIVO			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ENI GOMES DA SILVA		CPF:	XXX.463.074-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	enicomesilva@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 (A) SUPLENTE			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	LÁZARO LUIZ DOS RAMOS		CPF:	XXX.450.984-XX	
Cidade:	JABOATÃO DOS	UF:	PE	e-mail:	lazaroramos1983@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 (A) SUPLENTE			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	SARA FONTES GOMES DA SILVA		CPF:	XXX.492.464-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	sarafonte@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 (A) SUPLENTE			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	SEVERINA ETELVINA DA SILVA		CPF:	XXX.529.424-XX	
Cidade:	OLINDA	UF:	PE	e-mail:	etelnabi@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 (A) SUPLENTE			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	SUZANA SANTOS DA COSTA		CPF:	XXX.601.874-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	suzana_s_costa@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 SUPLENTE			
Ato de Designação:		Ato de Exoneração		Período de gestão no Exercício	
Nome e Número	Data	Nome e	Data	Início	Fim
ATA DA SESSÃO DE POSSE DOS CONSELHEIROS EFETIVOS E SUPLENTE TRIÊNIO 2021/2023	04/01/2021			04/01/2021	31/12/2023