

Anexo II
PRESTAÇÃO DE CONTAS EXERCÍCIO 2020
ROL DE RESPONSÁVEIS

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO CNPJ 11.674.777/0001-58			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	MARCLEIDE CORREIA E SÁ CAVALCANTI	CPF:	XXX.342.174-XX		
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	Marcleidecavalcanti2@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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	LUCIANA PATRICIA COELHO DE AGUIAR	CPF:	XXX.130.144-XX		
Cidade:	OLINDA	UF:	PE	e-mail:	luciana_pca@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
PORTARIA COREN-PE Nº 007/2020	06/01/2020			23/01/2020	07/02/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	LUCIANA PATRICIA COELHO DE AGUIAR	CPF:	XXX.130.144-XX		
Cidade:	OLINDA	UF:	PE	e-mail:	luciana_pca@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:		SECRETARIA			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	FÁBIO ROBERTO DA COSTA LINS	CPF:	XXX.061.764-XX		
Cidade:	Paulista	UF:	PE	e-mail:	lins2626@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		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	NEIDE SILVÉRIO DA SILVA	CPF:	XXX.786.564-XX		
Cidade:	PAULISTA	UF:	PE	e-mail:	neidesilverio@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 (A)			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020
--	------------	--	--	------------	------------

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	VALDEÍSA MARIA PESSOA MORAIS	CPF:	XXX.219.704-XX		
Cidade:	OLINDA	UF:	PE	e-mail:	valdeisamorais@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 (A)				
Ato de Designação:	Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	EMANUELA ROZENO DE OLIVEIRA	CPF:	XXX.546.954-XX		
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	
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 (A)				
Ato de Designação:	Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					

NOME:	EVANDRO ALVES DA SILVA			CPF:	XXX.201.344-XX
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	evandromarinho2009@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 (A)			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			26/09/2018	31/12/2020
DECISÃO COFEN Nº 0123/2018	26/09/2018			26/09/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	IRAQUITAN VEREDA DOS SANTOS			CPF:	XXX.619.444-XX
Cidade:	PAULISTA	UF:	PE	e-mail:	iraqvere@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) EFETIVO (A)			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	JENNIFER FELIX DE SOUZA			CPF:	XXX.641.354-XX
Cidade:	OLINDA	UF:	PE	e-mail:	jenny.felix@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 (A)			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ELIANE FIDELIS GOMES	CPF:	XXX.592.764-XX		
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	elianefid@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 (A) EFETIVO (A)			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	GISELLE VIEIRA VIDAL	CPF:	XXX.787.414-XX		
Cidade:	CARUARU	UF:	PE	e-mail:	gi_vidal@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		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020
--	------------	--	--	------------	------------

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	MARIA ANGELICA DE FRANCA TELLES	CPF:	XXX.991.444-XX		
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	madftelles@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				
Ato de Designação:	Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ANDREIA GILZELIA DE ARRUDA SANTANA	CPF:	XXX.073.694-XX		
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	andreaarruda-pe@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		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					

NOME:	JOSÉ RONALDO VASCONCELOS NUNES			CPF:	XXX.628.684-XX
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	ronatriunfo@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 (A) SUPLENTE			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	LUCIANO DE MOURA SANTOS			CPF:	XXX.022.464-XX
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	lmssan@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		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 2018/2020	20/11/2017			26/09/2018	31/12/2020
DECISÃO COFEN Nº 123/2018	26/09/2018			26/09/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	FÁBIO MARTINS COSTA			CPF:	XXX.002.864-XX
Cidade:	JABOATÃO DOS	UF:	PE	e-mail:	fabiomartins.costa39@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			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	RINALDO DO ESPIRITO SANTO DE LIMA		CPF:	XXX.353.414-XX	
Cidade:	RECIFE	UF:	PE	e-mail:	rinaldoespirito@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		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020

CONSELHO		REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
NOME:	ROBSON LIMA DE FREITAS		CPF:	XXX.362.254-XX	
Cidade:	PAULISTA	UF:	PE	e-mail:	robison.robisonlima@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			
Ato de Designação:		Ato de		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 2018/2020	20/11/2017			01/01/2018	31/12/2020
--	-------------------	--	--	-------------------	-------------------