



PREFEITURA DE VALINHOS

Ofício nº 335/2017-DTL/SAJI/P

Valinhos, em 04 de abril de 2017.

Ref.: **Requerimento nº 293/2017-CMV**
Vereadores Rodrigo Fagnani Popó, André Amaral e Franklin Duarte de Lima
Processo administrativo nº 4.809/2017-PMV

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Atendendo à solicitação contida no requerimento supra epigrafado, de autoria dos Vereadores **Rodrigo Fagnani Popó, André Amaral e Franklin Duarte de Lima**, consultada a área competente da Municipalidade, encaminho a Vossa Excelência, os esclarecimentos aos quesitos formulados, como seguem:

O Prefeito, Orestes Previtale, o Secretário da Saúde, Nilton Sergio Tordin, e a Diretora, Eliane Silvestre, possuem vínculo com estabelecimento de saúde registrado no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, contrariando previsão do Art. 28 da Lei nº 8.080/1990? Caso afirmativo. Já houve a alteração? Quando? Encaminhar os documentos comprobatórios.

Resposta: Seguem, na forma do anexo, documentos disponibilizados pela Secretaria da Saúde que comprovam que o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde já foi atualizado, estando plenamente cumpridas as determinações do art. 28 da Lei nº 8.080/1990.

Ao ensejo, reitero a Vossa Excelência os protestos de minha elevada consideração e já patentado respeito.

ORESTES PREVITALE JÚNIOR
Prefeito Municipal

Anexo: 04 folhas.

À
Sua Excelência, o senhor
ISRAEL SCUPERNARO
Presidente da Egrégia Câmara Municipal

CÂMARA MUNICIPAL DE VALINHOS

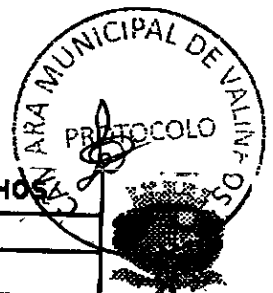
Data/Hora Protocolo: 04/04/2017 14:50

Resposta n.º 1 ao Requerimento n.º 293/2017

Autoria: ORESTES PREVITALE

Assunto: Informações sobre servidores públicos que possuem vínculo com estabelecimento de saúde registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

PROTÓCOLO 00521/2017



DADOS DO PROFISSIONAL

Nome do Profissional				
NILTON SERGIO TORDIN				
PIS/PASEP	CPF	Cód.CNS		
	02449854800	180901278490007		
Nome da Mãe				
TEREZINHA AP FRANCO TORDIN				
Nome do Pai				
SANTA TORDIN				
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça/Cor
20/08/1948	355620-VALINHOS	SP	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Certidão Tipo	Nome do Cartório			
Livro	Fis	Termo	Data de Emissão	No. Identidade
				4102490
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	Pais de Origem
SP	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	26/01/1966	Brasileira	
Data de Entrada	Data de Naturalização	No. da Portaria		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	
Escolaridade				
08-SUPERIOR COMPLETO				

Dados Residenciais

Tipo Logradouro	Logradouro			
561-10A	FERNANDO BORIN			
Número	Complemento	Bairro / Distrito		
375	APTO. 34A	JD. ALTO BOA VISTA		
Município de Residência	Código	UF	CEP	
355620-VALINHOS	355620	SP	13270005	
Telefone	E-mail			

CONTA-CORRENTE

Banco	Agência	Número

DADOS PROFISSIONAIS

Nome fantasia do Estabelecimento				
6559905-SECRETARIA DA SAUDE				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	C/Vinc.	Autônomo	Carga Horária Semanal
111415-DIRIGENTE DO SERVICO PUBLICO MUNICIPAL	sim	sim		Amb. 0 Hosp 0 Outros 40
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor			UF

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL

Nome do Profissional
ELIANE SILVESTRE

PIS/PASEP 12457337080 CPF 12070012875 Cód.CNS 207272645450006

Nome da Mãe
MARIA APARECIDA SILVESTRE

Nome do Pai
LAURO MARCELINO SILVESTRE

Data de Nascimento 20/07/1971 Município de Nascimento 350280-ARACATUBA UF SP Sexo M F Raça/Cor 01-BRANCA

Certidão Tipo Nome do Cartório

Livro Fís Termo Data de Emissão No. Identidade 00000021982775

UF SP Órgão Emissor 10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA Data de Emissão 06/01/1987 Nacionalidade Brasileira País de Origem 010-BRASIL

Data de Entrada Data de Naturalização No. da Portaria

CTPS Número Série UF Data de Emissão

Escolaridade
08-SUPERIOR COMPLETO

Dados Residenciais

Tipo Logradouro 081-RUA Logradouro MOGI GUACU

Número 75 Complemento APT21 Bairro / Distrito CHACARA DA BARRA

Município de Residência 350950-CAMPINAS Código 350950 UF SP CEP 13090605

Telefone 1938758468 E-mail

CONTA-CORRENTE

Banco Agência Número

DADOS PROFISSIONAIS

Nome fantasia do Estabelecimento
6559905-SECRETARIA DA SAUDE

CBO/Especialidade 111415-DIRIGENTE DO SERVICO PUBLICO MUNICIPAL Atend.SUS sim C/Vinc. sim Autônomo Carga Horária Semanal Amb. 0 Hosp 0 Outros 40

Registro no Conselho de Classe Órgão Emissor UF

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL

Nome do Profissional					
ORESTES PREVITALE JUNIOR					
PIS / PASEP		CPF		Cód.CNS	
		07967516842		204311382270006	
Nome da Mãe					
IRACEMA DE ARRUDA SALVADORI PREVITALE					
Nome do Pai					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
03/04/1967	355620-VALINHOS	SP	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Livro	Fls	Termo	Data de Emissão	No. Identidade	
				00000015854987	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
SP	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	24/07/1981	Brasileira		
Data de Entrada	Data de Naturalização	No. da Portaria			
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão		
Escolaridade					
08-SUPERIOR COMPLETO					

Dados Residenciais

Tipo Logradouro	Logradouro				
081-RUA	LUIS DORIVAL CEDRAN				
Número	Complemento	Bairro / Distrito			
204		NOVA ITALIA			
Município de Residência			Código	UF	CEP
355620-VALINHOS			355620	SP	13271391
Telefone		E-mail			

CONTA-CORRENTE

Banco	Agência	Número
001	08117	167673

DADOS PROFISSIONAIS

Nome fantasia do Estabelecimento					
3461335-ORESTES PREVITALE JUNIOR					
CBO/Especialidade	Atend.SUS	C/Vinc.	Autônomo	Carga Horária Semanal	
225165-MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	não		sim	Amb. 2	Hosp 0
Outros 0					
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor				UF
72091	MEDICINA CONSELHO REGIONAL				

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

Município : 355620 - VALINHOS

CNES : 2097850 - UBS SANTO ANTONIO

<u>CPF</u>	<u>Nome</u>	<u>CBO</u>	<u>Entrada</u>	<u>Deslig</u>	<u>Motivo Desligamento</u>
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
07967516842	ORESTES PREVITALE JUNIOR	225125	04/01/1999	01/01/2017	04 - LICENÇA/AFASTAMENTO PELO PERIODO SUPERIOR A
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Total de Profissionais : 7

Total Geral de Profissionais : 7