



## RESOLUÇÃO CIB Nº 561/2025 DE 24 DE NOVEMBRO de 2025.

Dispõe sobre a CONVALIDAÇÃO da Resolução AD REFERENDUM 540/2025 que aprovou a habilitação do serviço de Nefrologia perante o Ministério da Saúde com finalidade de desenvolver ações de cuidados aos doentes renais crônicos do Estado do Amazonas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua Reunião 374<sup>a</sup> (trecentésima septuagésima quarta), 303<sup>a</sup> (trecentésima terceira) Reunião Ordinária, realizada no dia 24/11/2025, e;

**Considerando** a Constituição Federal (art. 196 e art. 199, § 1º), que garante o direito à saúde e autoriza a participação complementar da iniciativa privada na rede do SUS;

**Considerando** a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre a organização do SUS, definindo a possibilidade de contratar serviços privados quando a rede própria se mostrar insuficiente;

**Considerando** Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

**Considerando** a Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

**Considerando** a Portaria Nº 389, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

**Considerando** a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA RDC Nº 154, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise;

**Considerando** o Ofício nº 01/2025 de 25 de agosto de 2025, oriundo da Empresa Caring Nefro que atua no ramo de Serviços de diálise e nefrologia, prestadora de serviço no Hospital Beneficente Português do Amazonas;

**Considerando** que, após a análise realizada pela Área Técnica da Rede de Atenção às Condições Crônicas, da proposta da empresa supracitada, bem como da documentação apresentada, que comprova a adequação quanto à infraestrutura física e capacidade instalada, composição da equipe de recursos humanos, critérios de regionalização e demanda assistencial, além da integração com a Rede de Atenção à Saúde, (Proposta anexa), conclui-se que o serviço proponente atende aos critérios técnicos e legais estabelecidos pela legislação vigente do SUS para a habilitação de unidades prestadoras de serviços em Terapia Renal Substitutiva (TRS);

**Considerando** o Processo nº **01.01.017101.043605/2025-79 (SIGED)**, que dispõe sobre solicitação de aprovação da habilitação do serviço de Nefrologia perante o Ministério da



Saúde com finalidade de desenvolver ações de cuidados aos doentes renais crônicos do Estado do Amazonas;

**Considerando** o parecer técnico favorável da Sra. Laís Moraes Ferreira, Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas de Saúde – SEAES/SES/AM, tendo em vista que a habilitação proposta trará benefícios significativos ao cuidado da pessoa com DRC na região, com impacto positivo na resolutividade, acesso equitativo e qualidade da assistência em nefrologia, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção às Condições Crônicas e ainda, por já haver sido aprovada a Resolução AD REFERENDUM 540/2025 em 11/11/2025..

**RESOLVE**

**CONSENSUAR** pela aprovação da CONVALIDAÇÃO da Resolução AD REFERENDUM 540/2025 que aprovou a habilitação do serviço de Nefrologia perante o Ministério da Saúde com finalidade de desenvolver ações de cuidados aos doentes renais crônicos do Estado do Amazonas.

A Coordenadora da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

**Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site [www.saude.am.gov.br/cib/index.php](http://www.saude.am.gov.br/cib/index.php)**

MARIA ADRIANA Assinado de forma digital por  
MOREIRA:776664374 MARIA ADRIANA  
04 Dados: 2025.11.25 11:28:30 -04'00'

**Maria Adriana Moreira**  
Presidente do  
COSEMS/AM

NAYARA DE OLIVEIRA Assinado de forma digital por  
MAKSoud NAYARA DE OLIVEIRA MAKSoud  
MORAES:90783379153 Dados: 2025.12.16 11:21:35  
MORAES:90783379153 -04'00'

**Nayara de Oliveira Maksoud**  
Coordenadora da CIB/AM

**HOMOLOGO** as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 561/2025, datada de 24 de novembro de 2025, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

NAYARA DE Assinado de forma digital por  
OLIVEIRA MAKSoud NAYARA DE OLIVEIRA  
MAKSoud  
MORAES:90783379153 Dados: 2025.12.16 11:22:06  
53 -04'00'

**NAYARA DE OLIVEIRA MAKSoud**  
Secretaria de Estado de Saúde





### VALOR DE IMPACTO FINANCEIRO

Procedimento	0305010107 -HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)
--------------	---

Qtd Máquinas	50
--------------	----

	Quantidade	Valor Sigtap	Valor Complemento	Valor Total
		R\$ 240,97	R\$ 92,00	R\$ 332,97
Sessões Dia	200	R\$ 48.194,00	R\$ 18.400,00	R\$ 66.594,00
Sessões Mês	5200	R\$ 1.253.044,00	R\$ 478.400,00	R\$ 1.731.444,00
Sessões Ano	62400	R\$ 15.036.528,00	R\$ 5.740.800,00	R\$ 20.777.328,00

Manaus, 17 de outubro de 2025

Documento assinado digitalmente

JAMACI SILVA DE OLIVEIRA  
Data: 17/10/2025 11:00:36-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

\_\_\_\_\_  
Jamaci Silva de Oliveira  
Responsável Lega



## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 52.403.887/0001-62 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 03/10/2023
NOME EMPRESARIAL <b>CARING NEFRO SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>CARING NEFRO</b>			PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b> <b>70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>AV JOAQUIM NABUCO</b>		NÚMERO <b>1359</b>	COMPLEMENTO <b>C. DE DOENÇAS RENAS</b>
CEP <b>69.020-030</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>MANAUS</b>	UF <b>AM</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>DIRETORIA@CARINGNEFRO.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(83) 3508-5622/ (0000) 0000-0000</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/10/2023</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **28/07/2025** às **11:05:34** (data e hora de Brasília).Página: **1/1**

Folha 20

about:blank

1/1

Folha: 3



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/3D9C.E110.B6D6.2D3F/22814100>  
 Código verificador: **3D9C.E110.B6D6.2D3F CRC: 22814100**

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/10/2025

CNES: 4653599 Nome Fantasia: CARING NEFRO CNPJ: 52.403.887/0001-62  
Nome Empresarial: CARING NEFRO SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: JOAQUIM NABUCO Número: 1359 Complemento: C DE DOENÇAS RENAS  
Bairro: CENTRO Município: 130260 - MANAUS UF: AM  
CEP: 69020-030 Telefone: (83) 3508-5622 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: ESTADUAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JAMACI SILVA DE OLIVEIRA  
Cadastrado em: 06/06/2024 Atualização na base local: 24/09/2025 Última atualização Nacional: 15/10/2025

## Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	06:00 às 19:00
TERÇA-FEIRA	06:00 às 19:00
QUARTA-FEIRA	06:00 às 19:00
QUINTA-FEIRA	06:00 às 19:00
SEXTA-FEIRA	06:00 às 19:00
SABADO	06:00 às 19:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



**CERTIFICADO Nº 048-2025**

Protocolo	Data de Emissão	Data de Validade
01.02.017306.0001810/2025-04	29/05/2025	29/05/2028

**INFORMAÇÕES DO REQUERENTE**
**Razão Social:** SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE DO AMAZONAS

**Nome Fantasia:** HOSPITAL PORTUGUÊS

**CNPJ:** 04.382.792/0001-67

**Endereço:** AV. JOAQUIM NABUCO

**Nº** 1359

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 69.020-030

**Município:** MANAUS/AM

Históricos Certificado	Data de Emissão
1ª Certificação: Nº. 014/2019	15/05/2019
2ª Certificação: Nº. 014/2022	08/04/2022

A Fundação de Vigilância em Saúde “DRA. Rosemary Costa Pinto”, Certifica que o Projeto Básico Arquitetônico - PBA, para fins de Reforma e Adequação do SERVIÇO DE DIÁLISE, com área de construção igual a 386,21m<sup>2</sup>, cumpriu com as determinações recomendadas pelas disposições da Lei Estadual Complementar nº. 70, de 03 de dezembro de 2009, RDC/ANVISA nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, RDC/ANVISA nº. 222, de 28 de março de 2018, RDC/ANVISA nº. 11, de 13 de março de 2014 e das Instruções para Apresentação de PBA do GENGVIS/DEVISA/FVS-RCP.

**ATIVIDADES APROVADAS**
**Código Descrição**

8640-2/03 SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA

**OBSERVAÇÃO**

1. O presente “Certificado de Aprovação de Projetos Arquitetônicos” possui a validade de 03 (três) anos, e deve ter a revalidação solicitada 90 (noventa) dias antes do vencimento. Após o vencimento, caso o requerente não tenha solicitado a vistoria de prédio ou não tenha apresentado declaração que encontra-se com a obra/serviço em execução, o mesmo não terá direito a revalidação, devendo o Estabelecimento, protocolar novo pedido de Vistoria Prévia (item 3 do Requerimento).

2. Após o recebimento do presente Certificado deve-se protocolar pedido de “Vistoria do Prédio” (Item 3 do Requerimento, na forma das orientações do Item 4.2 e 2), caso a edificação já esteja concluída ou em fase de acabamento.

**Folha: 25**


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/5DE4.16B5.4662.556C/D4FCD59C>  
Código verificador: **5DE4.16B5.4662.556C** CRC: **D4FCD59C**

**Folha: 5**


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/3D9C.E110.B6D6.2D3F/22814100>  
Código verificador: **3D9C.E110.B6D6.2D3F** CRC: **22814100**

Documento 5DE4.16B5.4662.556C assinado por: Tatiana Costa Amorim Ramos:600533771249 em 26/06/2025 às 10:16 utilizando assinatura por login/senha.

Documento 5DE4.16B5.4662.556C assinado por: Jackson Pereira Alagoas:7246555720 em 26/06/2025 às 09:09 utilizando assinatura por login/senha.

Documento 5DE4.16B5.4662.556C assinado por: MARIA DE FÁTIMA MOURA ACHÃO 33716960225 em 18/06/2025 às 13:58 utilizando assinatura por login/senha.

Documento 3D9C.E110.B6D6.2D3F assinado por: ATLAS COELHO COSTA DA SILVA:275\*\*\*\*\* em 17/10/2025 às 11:35 utilizando assinatura por login/senha.



INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: CARING NEFRO SOLUCOES EM SAUDE LTDA	CNPJ: 52.403.887/0001-62	Inscrição Municipal: <b>59703201</b>
Nome Fantasia: CARING NEFRO	Área Ocupada: 10.00	Cadastro Imobiliário: <b>000349517</b>
Logradouro: AVENIDA JOAQUIM NABUCO	Complemento: C. DE DOENCAS RENAIAS;	Protocolo: <b>AMB2300128112</b>
Número: 1359	CEP: 69020030	Data da Concessão: <b>04/11/2024</b>
Bairro: CENTRO	Nota: -----	

LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8640-2/03	Serviços de diálise e nefrologia
7020-4/00.01	Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
8660-7/00.01	Atividades de apoio à gestão de saúde
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição

Observações

- O alvará de Localização e Funcionamento é concedido por meio eletrônico considerando a legislação pertinente, os respectivos licenciamentos e vistorias, quando aplicáveis, e a ciência e responsabilidade do empresário ou responsável legal pela empresa ou sociedade;
- O alvará de Funcionamento tem validade indeterminada;
- Este diploma deve ser fixado em local visível e de fácil acesso;
- Para consultar a autenticidade deste documento acesse o link: <https://portal-slim.manaus.am.gov.br/s/autenticidade/TF1WC3AR>



Escaneie o QR Code





#### INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: CARING NEFRO SOLUCOES EM SAUDE LTDA

CNPJ: 52.403.887/0001-62

Inscrição Municipal: 59703201

Nome Fantasia: CARING NEFRO

Protocolo: AMB2300128112

Cadastro Imobiliário: 000349517

Logradouro: AVENIDA JOAQUIM NABUCO

Complemento: C. DE DOENÇAS RENAIAS;

Data Emissão: 04/11/2024

Número: 1359

CEP: 69020030

Valido até: 04/11/2026

Bairro: CENTRO

Nota :-----

#### LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8640-2/03	- Serviços de diálise e nefrologia
8630-5/03	- Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

#### LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
7020-4/00.01	Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
8660-7/00.01	Atividades de apoio à gestão de saúde

#### Observações

- Esta licença não isenta este estabelecimento de novas inspeções e da contínua averiguação das condições sanitárias do mesmo;
- Esta licença deverá ser afixada em local visível;
- A renovação da licença sanitária deverá ser requerida 90 (noventa) dias antes do vencimento;
- Para consultar a autenticidade deste documento acesse o link: <https://portal-slim.manaus.am.gov.br/s/autenticidade/24OFUJOJ19>
- DEFIRO HOMOLOGAÇÃO, CONSIDERANDO O PARECER FAVORAVEL DO FISCAL DE SAÚDE AO LICENCIAMENTO DE SAÚDE.



Escaneie o QR Code



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/3D9C.E110.B6D6.2D3F/22814100>  
Código verificador: **3D9C.E110.B6D6.2D3F** CRC: **22814100**

## RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA

Empresa: CARING NEFRO SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 52.403.887/0001-62

<b>Equipe Médica:</b>				
<b>Médico Responsável Técnico:</b>	<b>CRM</b>	<b>CNS</b>	<b>Especialidade: Nefrologia</b>	
DANIELLE OCHOA DA SILVA	9194	70240308166602	SIM (x)	NÃO ( )
Responsável por um único serviço			SIM (x)	NÃO ( )
<b>Outros Médicos: (se necessário, incluir mais linhas)</b>				
<b>NOME</b>	<b>CRM</b>	<b>CNS</b>	<b>Especialidade: Nefrologia</b>	
ANA CECILIA DE SOUZA LIMA	9354	701002889243691	SIM (x)	NÃO ( )
GABRIELA LOPEZ ARAÚJO	10458	706503324844397	SIM (x)	NÃO ( )
SAMIR SALIM JORGE ELGALY	8680	708106544820538	SIM (x)	NÃO ( )
<b>Enfermagem</b>				
<b>Enfermeiro Responsável Técnico:</b>	<b>COREN</b>	<b>CNS</b>	<b>Especialidade: Nefrologia</b>	
ROSANGELA RAMOS DE OLIVEIRA	176.775	702905543953979	SIM (x)	NÃO ( )
Responsável por um único serviço:			SIM (x)	NÃO ( )
<b>Outros Enfermeiros; (se necessário, incluir mais linhas)</b>				
<b>NOME</b>	<b>COREN</b>	<b>CNS</b>	<b>Especialidade: Nefrologia</b>	
MARIA EDUARDA MACIEL COSTA	921.680	706202082384065	SIM (x)	NÃO ( )
NEURIAN OLIVEIRA DE SOUZA	494.636	700200453197429	SIM (x)	NÃO ( )
RAELLE SANTOS DE FIGUEIREDO	816.216	701001859866797	SIM (x)	NÃO ( )
<b>Profissionais Enfermagem - 1º Turno (se necessário, incluir mais linhas)</b>				
<b>NOME</b>	<b>COREN</b>	<b>CNS</b>	<b>Assinalar com "X"</b>	
ARLEIA NEVES PEREIRA	1.654.803	703607069198438	Técnico (x)	Auxiliar ( )
DIEGO SENMACH RIBEIRO RODRIGUES	630.772	702009827542088	Técnico (x)	Auxiliar ( )
ENIVALDO JEFFERSON FERREIRA DA SILVA	1.054.811	706000325730141	Técnico (x)	Auxiliar ( )
HEVILA HIANKA CABRAL DA COSTA	1.552.724	706406611424083	Técnico (x)	Auxiliar ( )
LILIANA CRISTINA SANTOS RODRIGUES	1.328.252	704705768942735	Técnico (x)	Auxiliar ( )
TALIANE DIZIDERIO DOS SANTOS	1.633.146	700606424542565	Técnico (x)	Auxiliar ( )
<b>Profissional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: (X) Sim ( ) Não</b>				
<b>NOME</b>	<b>COREN</b>	<b>CNS</b>	<b>Assinalar com "X"</b>	
BEATRIZ RODRIGUES DOS SANTOS	1.953.833	702902558905077	Técnico (x)	Auxiliar ( )
<b>Profissionais Enfermagem - 2º Turno (se necessário, incluir mais linhas)</b>				
<b>NOME</b>	<b>COREN</b>	<b>CNS</b>	<b>Assinalar com "X"</b>	
CLARICE COSTA MORAES	1.507.447	701409604651837	Técnico (x)	Auxiliar ( )
GLACY PEREIRA DA SILVA	197.301	706208568889362	Técnico (x)	Auxiliar ( )
KAROLYNE NEGREIROS DA SILVA	1.621.668	700603924690064	Técnico (x)	Auxiliar ( )

**CARING NEFRO SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**

Av.: Joaquim Nabuco, 1359 – Centro – Cep.: 69020-030 - Manaus – AM – Brasil  
Telefone: (92) 2101-2591





LOURENCO BARROS DE ALBUQUERQUE SOBRINHO	1.948.272	706201596901863	Técnico ( x )	Auxiliar ( )
MELINA LAURA CANTUARIO RIBEIRO	1.938.382	708607567640087	Técnico ( x )	Auxiliar ( )

**Profissional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: (X) Sim ( ) Não**

NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"
ANDREZA SUZIANE CORDEIRO MAQUINÉ	837.064	706207575622669	Técnico ( x ) Auxiliar ( )

**Profissionais Enfermagem - 3º Turno (se necessário, incluir mais linhas)**

NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"
ALLAN DA SILVA NEGREIROS	1.856.310	707003804298933	Técnico ( x ) Auxiliar ( )
BRUNNER MC COMB PAIXÃO	1.977.474	700504710653054	Técnico ( x ) Auxiliar ( )
FRANCIQUEILA DA CRUZ SILVA LIMA	1.946.506	708101673243540	Técnico ( x ) Auxiliar ( )
LUIS ALBERTO MONTEIRO ABRAHÃO	277.804	709003806528011	Técnico ( x ) Auxiliar ( )
VANESSA EVANGELISTA DO ESPIRITO SANTO	564.545	700006899034608	Técnico ( x ) Auxiliar ( )
WILANA CANDIDO BARROSO	1.961.684	700502795135450	Técnico ( x ) Auxiliar ( )

**Profissional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: (X) Sim ( ) Não**

NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"
ANDREZA SUZIANE CORDEIRO MAQUINÉ	837.064	706207575622669	Técnico ( x ) Auxiliar ( )

**Outros Profissionais**

NOME	CATEGORIA	Nº CONSELHO	CNS
DANIELE DE CASTRO OLIVEIRA	PSICOLOGA	10612	700005330202803
DULCIMAR GOMES MAIA	SERVIÇO SOCIAL	821-A	700208948282320
LAURA PEDRA DA COSTA GUERRA	NUTRIÇÃO	16163	702803606761361

**Funcionário exclusivo para limpeza (X) sim ( ) não**

**NOME**

FERNANDA DE LIMA BOFF
INGRID YASMIM DE JESUS BORGES
MARIA DO SOCORRO GUIMARÃES MATOS

**Funcionário exclusivo para tratamento da água: (X) sim ( ) não**

**NOME**

IZAAC DOS SANTOS FILHO
------------------------

Manaus-AM, 24 de julho de 2025

Documento assinado digitalmente



JAMACI SILVA DE OLIVEIRA  
Data: 25/07/2025 15:40:08-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

JAMACI SILVA DE OLIVEIRA  
CPF: 735.398.304-30  
DIRETOR

CARING NEFRO SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA  
Av.: Joaquim Nabuco, 1359 – Centro – Cep.: 69020-030 - Manaus – AM – Brasil  
Telefone: (92) 2101-2591



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/3D9C.E110.B6D6.2D3F/22814100>  
Código verificador: **3D9C.E110.B6D6.2D3F CRC: 22814100**