



CENTRO DE INFORMAÇÃO DOCUMENTAÇÃO E ARQUIVO

**DEPARTAMENTO DE ORDEM E POLÍTICA SOCIAL  
(DOPS)**

## **Série Dossiês de Sindicatos**

NOTAÇÃO: BR GOUFG.DGO.0.S.7060

DATA-LIMITE: 1982

NÚMERO DE FOLHAS: 23

NÚMERO DE VERSOS: 0

OBSERVAÇÃO:

013

36  
DE

+++ SINDICATOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS.



37  
OF

**CONFIDENCIAL**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OF. DRT - SOS-E-Nº 168/82

Golânia - Go.

Em 22.10.82

Do Delegado Regional do Trabalho no Estado de Goiás

Ao Exmº. Sr. Secretário da Segurança Pública do Estado de Goiás

Assunto

Rua 66, Nº 12 - Centro -

- NESTA -

Sr. Secretário:

Encaminho a V. Exa. os dados de qualificação pessoal dos componentes da diretoria provisória, eleitos em 09/03/82, na Assembléia de fundação do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde no Estado de Goiás.

Renovo a V. Exa. os protestos de minha consideração.

  
Gonçalo Bezerra Lima

Delegado Regional.

1469  
27.10.82

Ref- DRT. 4.802/82

/err.

R  
Arquivo. 2  
f

Relação Nominal dos Diretores eleitos em 06 de setembro de 1.982, para Diretoria Provisória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás, com sede e fôre na cidade de Goiânia,:

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| Milton Zanone de Alencar  | Presidente       |
| Walter Vaz da Silva       | Vice-residente   |
| Edson Gonçalves Martins   | 1º Secretário    |
| Maria Santa Dias          | 2º Secretária    |
| Ildária Pereira Domingues | 1ª Tesoureira    |
| Flor de Lis Ferreira Lima | 2ª Tesoureira    |
| Nazaré Souza Barros       | Diretora Social. |

SUPLENTE DA DIRETORIA

Valdeir Pimenta Pádua  
Virginia Alves Martins  
Anizia Alves Meira  
Maria Madalena de Jesus  
Gesmaria Clemente Pires  
Lucy Gonçalves S. Soares  
Osvaldo Alves Dias

Conselho Fiscal

João Barbosa da Silva  
Genoberto A. Ardigueire  
Jair Pereira da Silva

Suplente

Ivanildes Vaz dos Reis  
Maurides Luiz Vieira  
Leni Pinheiro.

Goiânia, 08 de setembro de 1.982.

39  
OK

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

*[Handwritten signature]*

Nome MILTON ZANONE DE ALENCAR

FILIAÇÃO: PAI ODON AYALA

MAR MARIA JOSE DE MELO

Data Naso 27 / 06 / 25 Cidade São Gordado Estado MG.

ESTADO CIVIL casado

Atual Rua-J-2 Q. 24 L. 01 nº \_\_\_\_\_

Residência: Bairro P. Laranjeira Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior o mesmo Cidade mesmo Est. \_\_\_\_\_

Bairro mesmo

Nº de Matrícula Social 0001 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 600868 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 14 / 08 / 79 C.P.F. nº 026538771-04

Carteira de Trabalho nº 16576 Série 154

Nome da Empresa em que trabalha Associação de Combate ao Câncer

Hospital Araujo Jorge.

Endereço Rua 239 Nº 231 BAIRRO S. Universitario

Cargo ou Função Auxiliar de Enfermagem

Tempo de exercício na profissão 15 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Provisória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço

de Saúde no Estado de Goiás.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia 08 / setembro / 1.982.

*[Handwritten signature]*  
Assinatura do diretor.

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome WALTER VAZ DA SILVA

FILIAÇÃO: PAI João Vaz Batista

MAE Olegaria Pimenta Batista

Data Naso 01 / 09 / 49 Cidade Itarumã Estado Go.

ESTADO CIVIL casado

Atual Rua 1040 nº 326 nº 326

Residência: Bairro S.P. Luduvico Cidade Goiânia Est Go.

Anterior o mesmo Cidade Est.

Bairro o mesmo

Nº de Matrícula Social 002 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 604022 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 01 / 08 / 75 CPF nº 052043131/68

Carteira de Trabalho nº 13273 Série 227

Nome da Empresa em que trabalha Clinica Infantil de Goiânia-  
Hospital Lucie Rebele.

Endereço Rua 1040 Nº 326 BAIRRO S.P. Luduvico

Cargo ou Função Escriturario

Tempo de exercicio na profissão 6 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria  
Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço  
de Saúde no Estado de Goiás.

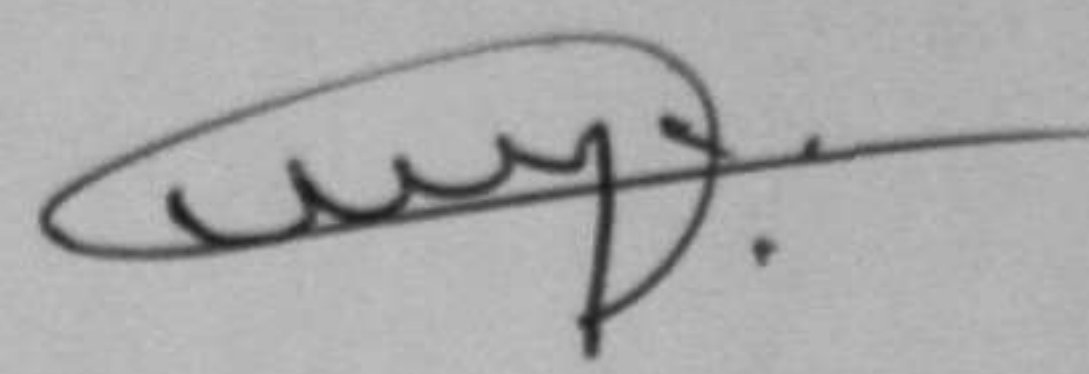
serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982.

*Walter Vaz da Silva*  
Assinatura do diretor.

44  
OF

FICHA DE QUALIFICAÇÃO



Nome EDSON GONÇALVES MARTINS

FILIAÇÃO: PAI GERALDO EMÍDIO MARTINS

MAE CELSIA GONÇALVES MARTINS

Data Nasc 30 / 01 / 55 Cidade Catalão Estado Go.

ESTADO CIVIL solteiro

Atual Rua 57 nº 158

Residência: Bairro Centre Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior o mesmo Cidade o mesmo Est.

Bairro o mesmo

Nº de Matrícula Social 68 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 419201 Órgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 21 / 08 / 73 C.P.F nº 118227671-72

Carteira de Trabalho nº 23902 Série 291

Nome da Empresa em que trabalha Instituto de Neurologia de Goiânia

Endereço Rua T-18 Nº 140 BAIRRO S. Bueno

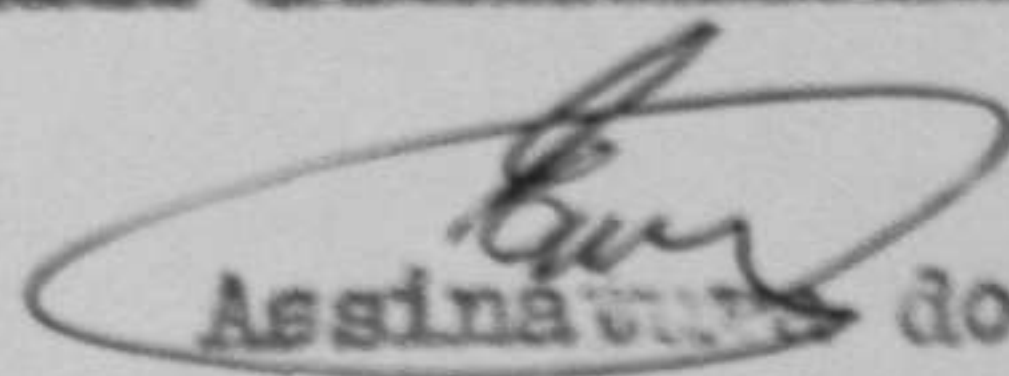
Cargo ou Função Faturista

Tempo de exercício na profissão 5 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria  
Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço  
de Saúde no Estado de Goiás

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982.

  
Assinatura do diretor.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome MARIA SANTA DIAS

FILIAÇÃO: PAI Pedro Jose Dias

MAE Francisca Maria Dias

Data Naso 17 / 10 / 54 Cidade Goianesia Estado Go.

ESTADO CIVIL Solteira

Atual Rua 205 nº 175

Residencia: Bairro Vila Nova Cidade Goiania Est. Go.

Anterior Rua 2066 nº 572 Cidade Goiania Est. Go.

Bairro V. Vila Nova

Nº de Matricula Social 007 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 546460 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 04 / 05 / 81 CPF nº 122482821/68

Carteira de Trabalho nº 16645 Série 0001-GO

Nome da Empresa em que trabalha Hospital Urelogico de Goiania Ltda

Endereço Al. das Resas Nº 2155 BAIRRO S. Aeroporto

Cargo ou Função Aux. de Enfermagem

Tempo de exercicio na profissao 02 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço

de Saúde no Estado de Goiás

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiania, 08 / setembro / 1.982

Assinatura do diretor.



43  
DF

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome ILDÁRIA PEREIRA DOMINGUES

FILIAÇÃO: PAI João Pereira Domingues

MAE Luiza Galdina de Jesus

Data Naso 10 / 01 / 54 Cidade Itapuranga Estado Go.

ESTADO CIVIL casada

Atual Rua 231 nº 680

Residência: Bairro S. Coimbra Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior o mesmo Cidade o mesmo Est. -

Bairro o mesmo

Nº de Matrícula Social 076 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 451046 Orgão Expedidor SSP/Go.

Data da Expedição 24 / 01 / 74

Carteira de Trabalho nº 28.142 Série 396

Nome da Empresa em que trabalha Conf. São Vicente de Paula- Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

Endereço Rua 30 Nº 60 BAIRRO Centre

Cargo ou Função Recepcionista

Tempo de exercicio na profissão 6 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982.

Assinatura do diretor.

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome FLOR DE LIS FERREIRA LIMA

FILIAÇÃO: PAI \_\_\_\_\_

MAE Raimunda Ferreira Lima

Data Nasc 27 / 08 / 57 Cidade Maranhão Estado MA

ESTADO CIVIL Solteira

Atual Rua 6-A nº 340

Residência: Bairro S. Aerepote Cidade Goiânia Est. Go

Anterior Av. M. Gerais, 359 Cidade Goiânia Est. Go

Bairro Campinas

Nº de Matrícula Social 0168 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 48.861 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 07 / 03 / 75 C.P.F. Nº 044421132

Carteira de Trabalho nº 037162 Série 432

Nome da Empresa em que trabalha Clinic. Infantil de Goiânia-Ltda

Endereço Av. 5ª Radial Nº 451 BAIRRO S. Bela Vista

Cargo ou Função Aux. Administrativa

Tempo de exercício na profissão 3 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiania, 08 / setembro / 1.982.

*[Handwritten signature]*  
Assinatura do diretor.

45  
OF

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome NAZARÉ BARROS DE SOUZA

FILIAÇÃO: PAI João Pereira de Souza

MAE Jeorgina Barros deSouza

Data Nasc 31 / 07 / 57 Cidade Filadélfia de Goiás Estado Go.

ESTADO CIVIL solteira

Atual Rua 3 nº 360

Residência: Bairro Centre Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior Rua 232 nº 28 Cidade Goiânia Est. Go.

Bairro S. Universitarie

Nº de Matrícula Social 052 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 617762 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 12 / 12 / 75

Carteira de Trabalho nº 43619 Série 434

Nome da Empresa em que trabalha Hospital de Acidentados-Clinica Santa Izabel.

Endereço Av. Paranaíba Nº 1511 BAIRRO Centre

Cargo ou Função Atendente de Enfermagem

Tempo de exercicio na profissão 2 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 82

*[Handwritten signature]*  
Assinatura do diretor.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome Valdeir Pimenta de Padua

FILIAÇÃO: PAI Sebastião Pimenta de Padua

MAE Conceição Ives daSilva

Data Nasc 17 / 01 / 55 Cidade S.L.Montes Belos Estado Goiás

ESTADO CIVIL Solteiro

Atual Rua Ituituba nº 67

Residências: Bairro Vila Aguiar Cidade Goiânia Est. Go

Anterior o mesmo Cidade \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula Social 154 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 423700 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 29 / 09 / 73 C.P.F nº 136637201/87

Carteira de Trabalho nº 33.382 Série 330

Nome da Empresa em que trabalha Laboratorio Atalaia

Endereço Av. Tocantins NºS/N BAIRRO S. Aeroporto

Cargo ou Função Laboratorista

Tempo de exercicio na profissão 7 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982

Assinatura do diretor.

44  
5

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome VIRGINIA ALVES MARTINS

FILIAÇÃO: PAI ANIBAL HEMEGILDO DE SOUZA

MAE GUIOMAR ALVES DE SOUZA

Data Naso 14 / 01 / 50 Cidade Patos de Minas Estado MG

ESTADO CIVIL casada

Atual Rua Formosa Q. B L. 19 nº \_\_\_\_\_

Residência: Bairro Cidade Jardim Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior • mesmo Cidade \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ • mesmo

Nº de Matrícula Social 70 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 821016 Órgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 12 / 09 / 79

Carteira de Trabalho nº 52554 Série 549

Nome da Empresa em que trabalha SOUZA PRADO E PEIXOTO LTDA.

HOSPITAL SANTA HELENA

Endereço Rua 95 Nº 99 BAIRRO S. Sul

Cargo ou Função Atendente de Enfermagem

Tempo de exercício na profissão 5 (cinco) anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia 08 / setembro / 1.982.

*Virginia Alves Martins*  
Assinatura do diretor

48  
E

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome ANIZIA ALVES MEIRA

FILIAÇÃO: PAI JOSE ALVES MEIRA

MAE FAUSTA DOS SANTOS MEIRA

Data Nasc 23 / 05 / 53 Cidade P. Nvo Estado BA.

ESTADO CIVIL solteira

Atual Rua 59 nº 05

Residência: Bairro Centre Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior o mesmo Cidade  Est.

Bairro o mesmo

Nº de Matrícula Social 86 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 306237 Órgão Expedidor SSP/Go

Data da Expedição 17 / 07 / 72 C.P.F nº 196490611-34

Carteira de Trabalho nº 97882 Série 500

Nome da Empresa em que trabalha Hospital Santana Ltda

Endereço Rua 9-A Nº 205 BAIRRO Aeroporto

Cargo ou Função Auxiliar de Enfermagem

Tempo de exercício na profissão 3 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982.

*Anizia Alves Meira*  
Assinatura do diretor.

49  
8

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome MARIA MADALENA DE JESUS

FILIAÇÃO: PAI OSCAR ALVES DA SILVA

MAE SEBASTIANA MARIA DE JESUS

Data Naso 06 / 07 / 53 Cidade Palmeiras Estado Goiás

ESTADO CIVIL Solteira

Atual Rua Rio Verde nº 730

Residências Bairro Campinas Cidade Goiânia Est. Go

Anterior o mesmo Cidade o mesmo Est.

Bairro o mesmo

Nº de Matrícula Social 08 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 323936 Órgão Expedidor 09.09.76SSP/GO

Data da Expedição 09 / 09 / 76 C;P;F. 160154101/59

Carteira de Trabalho nº 57516 Série 549

Nome da Empresa em que trabalha Said Rassi Hospital Santa Rosa

Endereço Rua Rio Verde Nº 639 BAIRRO Campinas

Cargo ou Função Aux. de Dep. PESSOAL

Tempo de exercício na profissão 5 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982.

*Maria Madalena de Jesus*  
Assinatura do diretor.

30  
OF

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome GESMARIA CLEMENTE PIRES

FILIAÇÃO: PAI DEMERVIL CLEMENTE PIRES

MAE BALDOINA INACIO PIRES

Data Naso 05 / 10 / 54 Cidade Anápolis Estado Go.

ESTADO CIVIL Desquitada

Atual Rua de Bronze Q.158 L. 30 nº \_\_\_\_\_

Residências: Bairro P. Oeste Industrial Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior Rua 05 nº 1016 Cidade Goiânia Est. Go.

Bairro S. N. Ferreviária

Nº de Matrícula Social 099 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 516689 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 17 / 10 / 77 C.P.F nº \_\_\_\_\_

Carteira de Trabalho nº 85818 Série 396

Nome da Empresa em que trabalha Hospital Santa Lucia Ltda

Endereço Pça Joaquim Lucio Nº s/ n BAIRRO Campinas

Cargo ou Função Atendente de Enfermagem

Tempo de exercicio na profissão 4 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia 08 / setembro / 1.982

*Gesmaria Clemente Pires*  
Assinatura do diretor.



31  
OF

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome LUCI GONÇALVES DE SOUSA SOARES

FILIAÇÃO: PAI Jose Gonçalves Sebrinhe

MAE Maria Maria Custedia Gonçalves

Data Nasc 26 / 06 / 37 Cidade Guapé Estado Go.

ESTADO CIVIL Viuva

Atual Rua 145 Bloco 27 Apt. 404 nº \_\_\_\_\_

Residência: Bairro S. Marista Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior o mesmo Cidade \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula Social 0110 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 6020462 Orgão Expedidor SSP/SP

Data da Expedição 26 / 08 / 71 C.P.F nº 227564931/04

Carteira de Trabalho nº 28232 Série 227

Nome da Empresa em que trabalha Clinica Izabela Ltda.

Endereço Rua 85 Nº 165 BAIRRO S. Marista

Cargo ou Função Aux. de Enfermagem

Tempo de exercicio na profissão 04 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982

*[Handwritten signature]*  
Assinatura do diretor.

52  
52

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

*[Handwritten signature]*

Nome Oswaldo Alves Dias

FILIAÇÃO: PAI Joaquim Filisbino Dias

MAE Jeana Tomasia Alves Dias

Data Naso 28 / 09 / 57 Cidade Goiânia Estado Go

ESTADO CIVIL Solteiro

Atual Rua 237 nº 28

Residencias: Bairro S. Vila Nova Cidade Goiânia Est. Go

Anterior e mesmo Cidade  Est.

Bairro

Nº de Matrícula Social 89 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 309.277 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 28 / 07 / 72 C.P.F nº 130089941/72

Carteira de Trabalho nº 80070 Série 229 291

Nome da Empresa em que trabalha Fundação Nossa Senhora de Lourdes

Endereço Rua 230 Nº s/n BAIRRO Nova Vila

Cargo ou Função Tec. Laboraterie

Tempo de exercicio na profissao 6 anos

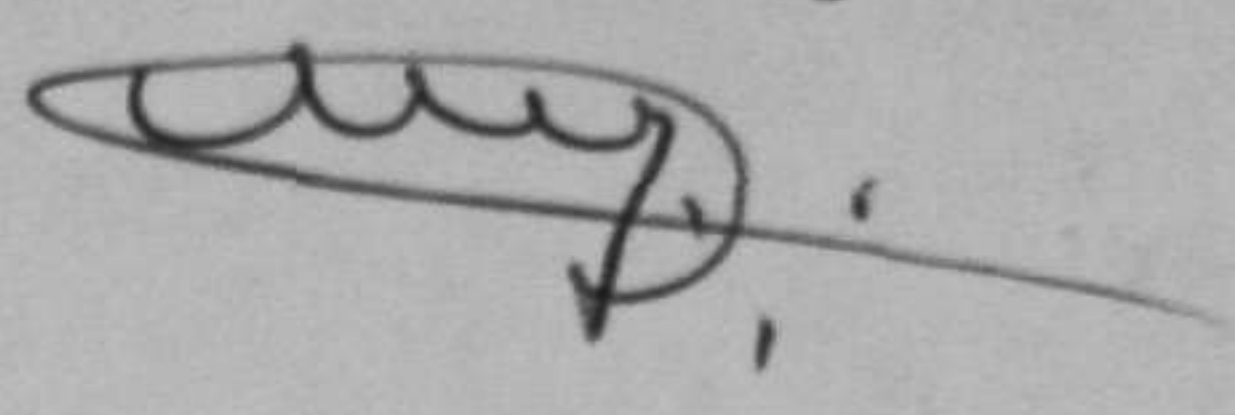
Declaro, na condição de componente da Diretoria  
Provisória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço  
de Saúde no Estado de Goiás

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982.

*[Handwritten signature]*  
Assinatura do diretor

53  
OF



FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome JOÃO BARBOSA DA SILVA

FILIAÇÃO: PAI Felicissimo Barbosa

MAE Benedita Luiz da Silva

Data Nasc 18 / 01 / 29 Cidade Ipameri Estado MG.

ESTADO CIVIL casado

Atual Rua 15 nº 223

Residência: Bairro Centre Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior • mesmo Cidade \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula Social 003 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 69507 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 15 / 08 / 75 C.P.F nº 130586731/91

Carteira de Trabalho nº 59031 Série 60a

Nome da Empresa em que trabalha Hospital Ortopédico de Goiânia Ltda

Endereço Av. L. Nº 470 BAIRRO S. Aereporte

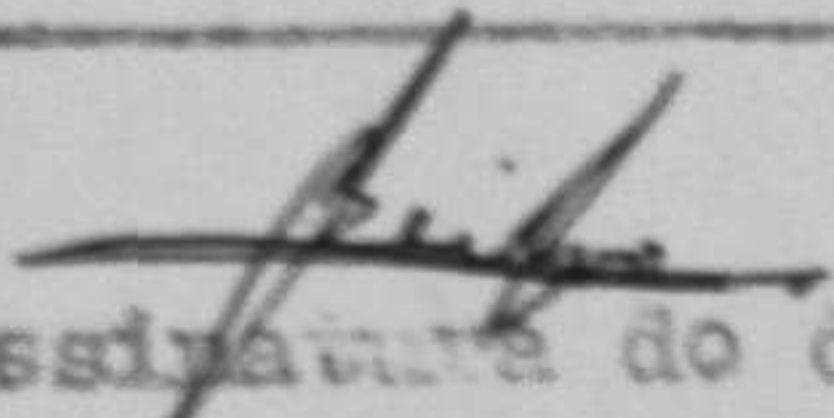
Cargo ou Função Atendente de Enfermagem

Tempo de exercício na profissão 4 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria  
Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço  
de Saúde no Estado de Goiás.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiania, 08 / setembro / 1.982.

  
Assinatura do diretor.

54  
OE

*(Handwritten signature)*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome **GENORBERTO ANTONIO ARDIGUEIRE**

FILIAÇÃO: PAI **José Ardigueire**

MAE **Filemena Chiceviski**

Data Nasc **11 / 06 / 57** Cidade **Maringá** Estado **Paraná**

ESTADO CIVIL **solteiro**

Atual **R. José Arantes Costa, Q.81 L.76** nº

Residência: Bairro **C. Jardim** Cidade **Goiânia** Est. \_\_\_\_\_

Anterior **e mesmo** Cidade \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Bairro **e mesmo**

Nº de Matrícula Social **010** Data de Admissão **09 / 03 / 82**

Cart. Identidade RG nº **715402** Órgão Expedidor **SSP/GO**

Data da Expedição **060 / 06 / 76**

Carteira de Trabalho nº **39485** Série **504**

Nome da Empresa em que trabalha **Conf, São Vicente- Santa Casa de Misericórdia de Goiânia**

Endereço **30** Nº **39** BAIRRO **Centro**

Cargo ou Função **Ag.Secretaria**

Tempo de exercício na profissão **6 anos**

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do **Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás.**

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, **08 / setembro / 1.982**

Assinatura do diretor.

*(Handwritten signature)*

55  
6

*[Handwritten signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome JAIR PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO: PAI PEDRO PEREIRA DA SILVA

MAE MAURICIA FAUSTINA DOS SANTOS

Data Naso 18 / 08 / 39 Cidade Inhumas Estado Goiás

ESTADO CIVIL casado

Atual Rua Londrina nº 415

Residência: Bairro J. Neve Mundo Cidade Goiânia Est. Go

Anterior e mesmo Cidade \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ e mesmo \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula Social 005 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 1178818 Orgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 25 / 04 / 79 C.P.F nº 077422411-15

Carteira de Trabalho nº 49274 Série 396

Nome da Empresa em que trabalha Hospital Santa Maria Ltda.

Endereço Rua 70 Nº 44 BAIRRO Centre

Cargo ou Função Tec. Radiologia Médica

Tempo de exercício na profissão 7 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Provisória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1982.

*[Handwritten signature]*  
Assinatura do diretor.

56  
OF

*(Handwritten signature)*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome IVANILDES VAZ DOS REIS

FILIAÇÃO: PAI Izidio Vaz dos Reis

MAE Virginia Vaz dos Reis

Data Naso 17 / 05 / 57 Cidade Catalão Estado Go.

ESTADO CIVIL solteira

Atual Rua Gil Lina nº 36

Residência: Bairro Seter Coimbra Cidade Goiânia Est. Go.

Anterior Al. Cascavel, 09 Cidade Goiânia Est. Go.

Bairro S. Boa Sorte

Nº de Matrícula Social 06 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 785304 Orgão Expedidor SSP/Go

Data da Expedição 05 / 09 / 80 C.P.F nº 187112511-15

Carteira de Trabalho nº 96765 Série 434

Nome da Empresa em que trabalha Hospital Santa Maria Ltda

Endereço Rua 70 Nº 44 BAIRRO Centre

Cargo ou Função Secretaria

Tempo de exercício na profissão 4 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria  
Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço  
de Saúde no Estado de Goiás

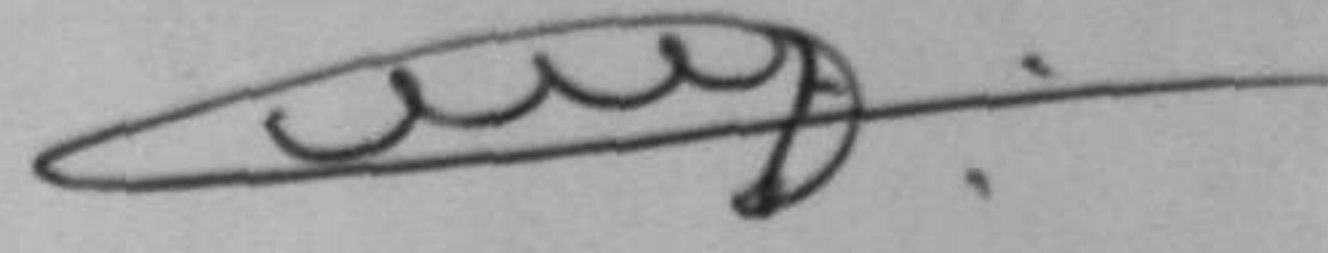
serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982

*Ivanilde Vaz dos Reis*  
Assinatura do diretor.

57  
OF

FICHA DE QUALIFICAÇÃO



Nome MAURIDES LUIZ VIEIRA

FILIAÇÃO: PAI Francisco Luiz Vieira

MAE Olentina Malaquias Amador

Data Naso 12 / 06 / 56 Cidade Morrinhos Estado Go.

ESTADO CIVIL Solteira

Atual Rua 9-A nº 189

Residência: Bairro S. Aeroporto Cidade Goiânia Est.

Anterior e mesmo Cidade  Est.

Bairro

Nº de Matrícula Social 211 Data de Admissão 05 / 04 / 82

Cart. Identidade RG nº 724955 Órgão Expedidor SSP/GO

Data da Expedição 10 / 10 / 76 C.P.F. nº 134821901 -78

Carteira de Trabalho nº 3348 Série 434

Nome da Empresa em que trabalha Hospital São Francisco de Assis Ltda

Endereço Rua 9-A c/ Av. E Nº  BAIRRO S. Aeroporto

Cargo ou Função Aux. de Escritorio

Tempo de exercicio na profissão 2 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado de Goiás

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiânia, 08 / setembro / 1.982

Maurides Luiz Vieira  
Assinatura do diretor.

52  
OF

*[Handwritten Signature]*

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome LENI PINHEIRO

FILIAÇÃO: PAI MANOEL GONÇALVES PINHEIRO

MAE EDEMUNDA MIERELES PINHEIRO

Data Nasc 13 / 11 / 43 Cidade Pires de Rio Estado Goias

ESTADO CIVIL Solteira

Atual Rua 72 nº 433 Apt. 502 nº 433

Residência: Bairro Rua 72 nº 05 Centro Cidade Goiania Est. Go

Anterior Rua 72 nº 05 Centro Goiania Est. Go.

Bairro Centro

Nº de Matrícula Social 150 Data de Admissão 09 / 03 / 82

Cart. Identidade RG nº 184172 Órgão Expedidor SSP/Go

Data da Expedição 02 / 01 / 79 C.P.F. nº 124292871/53

Carteira de Trabalho nº 2919 Série 154

Nome da Empresa em que trabalha Hospital Maria Auxiliadora Ltda

Endereço Rua 20 Nº 74 BAIRRO Centro

Cargo ou Função Escrituraria

Tempo de exercício na profissão 12 anos

Declaro, na condição de componente da Diretoria

Previsória do Sindicato dos Empregados Em Estabelecimentos de Serviço de

Saúde no Estado de Goias.

serem verdadeiras as informações constantes deste documento.

Goiania<sup>08</sup> / setembro / 1.982

X *Leni Pinheiro*  
Assinatura do diretor.