

ROL DE RESPONSÁVEIS – 2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO					CPF:	***.047.804-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	paulo.rebello@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		DIRIG MAX DA UNID PRESTADORA DE CONTAS-UPC SEQ: 001 – TITULAR					
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR-PRESIDENTE					
Ato de Designação			Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
DECR.12JUL21	12/07/2021			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	MAURÍCIO NUNES DA SILVA					CPF:	***.428.137-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	mauricio.silva@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		DIRIG MAX DA UNID PRESTADORA DE CONTAS-UPC SEQ: 001 – SUBSTITUTO					
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO					
Ato de Designação			Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
PORT.0289/21	28/10/2021			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO					CPF:	***.047.804-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	paulo.rebello@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		ORDENADOR DE DESPESA SEQ: 001 – TITULAR					
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR-PRESIDENTE					
Ato de Designação			Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
DECR.12JUL21	12/07/2021			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	MAURÍCIO NUNES DA SILVA					CPF:	***.428.137-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	mauricio.silva@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		ORDENADOR DE DESPESA SEQ: 001 – SUBSTITUTO					
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
PORT.0289/21	28/10/2021			28/10/2021	31/12/2021		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	WASHINGTON PEREIRA DA CUNHA					CPF:	***.160.047-**
Endereço Residencial:		RUA MIGUEL LEMOS, 46 - APTO 801, COPACABANA					
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	washington.cunha@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		ORDENADOR DE DESPESA P/ DELEG. DE COMPETÊNCIA SEQ: 001 - TITULAR					
Nome do Cargo ou Função:		ORDENADOR DE DESPESA					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
PORT00150/21	12/05/2020 1			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	MELINA TEJO CANEDO					CPF:	***.492.987-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	melina.tejo@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		ORDENADOR DE DESPESA P/ DELEG. DE COMPETÊNCIA SEQ: 001 - SUBSTITUTO					
Nome do Cargo ou Função:		ORDENADORA DE DESPESA SUBSTITUTA					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
PORT00150/21	12/05/2021			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	TANIA MARIA VALANDRO			CPF:	***.778.540-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO	UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	tania.valandro@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESP. PELA CONFORMIDADE DE REGISTRO DE GESTÃO SEQ: 001 - SUBSTITUTO			
Nome do Cargo ou Função:		RESP. PELA CONFORMIDADE DE GESTÃO SUBSTITUTA			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00150/21	12/05/2021			01/01/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	MARCELO BENEDITO MARTINS DA SILVA			CPF:	***.450.047-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	SÃO GONÇALO	UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	marcelo.martins@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESP. PELA CONFORMIDADE DE REGISTRO DE GESTÃO SEQ: 001 - TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		RESP. PELA CONFORMIDADE DE GESTÃO			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00150/21	12/05/2021			01/01/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	DAYSE RODRIGUES NEVES			CPF:	***.025.967-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO	UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	dayse.neves@gmail.com
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESP. PELOS ATOS DE GESTÃO FINANCEIRA SEQ: 001 - TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE FINANÇAS			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00150/21	12/05/2021			01/01/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	PAULA DE ALMEIDA HASHIMOTO			CPF:	***.273.658-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	paula.hashimoto@hotmail.com
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESP. PELOS ATOS DE GESTÃO FINANCEIRA SEQ: 001 - SUBSTITUTO			
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE FINANÇAS SUBSTITUTA			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00150/21	12/05/2021			01/01/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	DAYSE RODRIGUES NEVES			CPF:	***.025.967-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	dayse.neves@gmail.com
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESP. PELA ARRECADAÇÃO DE RECEITAS SEQ: 001 - TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE FINANÇAS			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00150/21	12/05/2021			01/01/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	PAULA DE ALMEIDA HASHIMOTO			CPF:	***.273.658-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	paula.hashimoto@hotmail.com
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESP. PELA ARRECADAÇÃO DE RECEITAS SEQ: 001 - SUBSTITUTO			
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE FINANÇAS SUBSTITUTA			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00150/21	12/05/2021			01/01/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	IGOR DOS SANTOS BENTO					CPF:	***.930.597-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	igor.bento@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESP. PELA CONFORMIDADE CONTÁBIL SEQ: 001 - TITULAR					
Nome do Cargo ou Função:		COORDENADOR DA CCONT					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
Port. 8.976	25/05/2017			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	HELIO FERREIRA SANTOS					CPF:	***.745.107-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	helio.santos@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESP. PELA CONFORMIDADE CONTÁBIL SEQ: 001 - SUBSTITUTO					
Nome do Cargo ou Função:		COORDENADOR DA CCONT SUBSTITUTO					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
Port. 9.030	05/06/2017			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	PAULO FERNANDO MELO VIEIRA					CPF:	***.994.340-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	paulo.vieira@hotmail.com		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESPONSÁVEL PELO ALMOXARIFADO – BENS DE ESTOQUE SEQ: 001 - TITULAR					
Nome do Cargo ou Função:		COORDENADOR DE PATRIMÔNIO E ALMOXARIFADO					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
Port. 10426/19	25/07/2019			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	THIAGO PEREIRA MEIRELLES					CPF:	***.453.468-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	thiago.meirelles@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESPONSÁVEL PELO ALMOXARIFADO – BENS DE ESTOQUE SEQ: 001 - SUBSTITUTO					
Nome do Cargo ou Função:		COORDENADOR DE PATRIMÔNIO E ALMOXARIFADO SUBSTITUTO					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
Port. 10426/19	25/07/2019			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	MELINA TEJO CANEDO					CPF:	***.492.987-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	melina.canedo@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		GESTOR DE LICITAÇÕES SEQ: 001 – TITULAR					
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE CONTRATOS E LICITAÇÕES					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
PORT.0002/20	09/01/2020			01/01/2022	31/12/20212		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL							
Nome:	JOAO BENJAMIN DE CAMPOS AMARO					CPF:	***.951.668-**
Endereço Residencial:							
Cidade:	CAMPINAS				UF:	SP	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	joao.amaro@ans.gov.br		
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO							
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		GESTOR DE LICITAÇÕES SEQ: 001 – SUBSTITUTO					
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE CONTRATOS E LICITAÇÕES SUBSTITUTO					
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício		
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim		
PORT.0218/20	08/06/2020			01/01/2022	31/12/2022		

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	JOSE ILO ROGERIO DE HOLANDA			CPF:	***.261.793-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO	UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	jose.holanda@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESPONSÁVEL AUDITORIA INTERNA SEQ: 001 – TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		AUDITOR CHEFE			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00247/21	09/09/2021			01/01/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	PEDRO HENRIQUE PORTUGAL DE SOUSA			CPF:	***.257.287-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO	UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	pedro.sousa@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		RESPONSÁVEL AUDITORIA INTERNA SEQ: 001 – SUBSTITUTO			
Nome do Cargo ou Função:		AUDITOR CHEFE SUBSTITUTO			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00306/21	23/11/2021			23/11/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	BERENICE VALLOTA PANTALEAO			CPF:	***.044.547-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO	UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	berenice.pantaleao@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		GESTOR PESSOAL – FOLHA DE PAGAMETO SEQ: 001 – TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE RH			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT.9272/17	29/09/2017	PORT.0218/22	08/08/2022	01/01/2022	07/08/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar						
DADOS DO RESPONSÁVEL								
Nome:	LUCIANA FONSECA YACOUN					CPF:	***.044.547-**	
Endereço Residencial:								
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	luciana.yacoub@ans.gov.br			
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO								
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		GESTOR PESSOAL – FOLHA DE PAGAMENTO SEQ: 001 – SUBSTITUTO						
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE RH SUBSTITUTA						
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício			
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim			
PORT.10395/2019	15/07/2019			01/01/2022	31/12/2022			

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar						
DADOS DO RESPONSÁVEL								
Nome:	CARLOS ALBERTO SILVA LIMA					CPF:	***.092.387-**	
Endereço Residencial:								
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	carlosalberto.lima@ans.gov.br			
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO								
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		GESTOR PESSOAL – FOLHA DE PAGAMENTO SEQ: 001 – TITULAR						
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE RH						
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício			
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim			
PORT.0218/22	08/08/2022			08/08/2022	31/12/2022			

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar						
DADOS DO RESPONSÁVEL								
Nome:	PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO					CPF:	***.047.804-**	
Endereço Residencial:								
Cidade:	RIO DE JANEIRO				UF:	RJ	CEP:	
Telefone:		Fax:		e-Mail:	paulo.rebello@ans.gov.br			
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO								
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		COLEGIADO DE DIRETORES SEQ: 001 – DIRETOR DA ANS – TITULAR						
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR-PRESIDENTE DA ANS (CDI)						
Ato de Designação		Ato de Exoneração			Período de gestão no exercício			
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim			
DECR.12JUL21	12/07/2021			01/01/2022	31/12/2022			

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	CESAR BRENHA ROCHA SERRA			CPF:	***.564.347-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	cesar.serra@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		COLEGIADO DE DIRETORES SEQ: 002 – DIRETOR DA ANS – TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR SUBSTITUTO RESPONSÁVEL PELA DIDES			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00251/21	13/09/2021	PORT00251/21	12/03/2022	01/01/2022	11/03/2022
PORT00059/22	13/03/2022	PORT00059/22	15/03/2022	13/03/2022	14/03/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	ELIANE APARECIDA DE CASTRO MEDEIROS			CPF:	***.216.916-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	BELO HORIZONTE		UF:	MG	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	eliane.medeiros@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		COLEGIADO DE DIRETORES SEQ: 002 – DIRETOR DA ANS – TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		DIRETORA DA ANS (CDII)			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
DECR.15MAR22	15/03/2022			15/03/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	MAURÍCIO NUNES DA SILVA			CPF:	***.428.137-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	mauricio.silva@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		COLEGIADO DE DIRETORES SEQ: 003 – DIRETOR DA ANS – TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR SUBSTITUTO RESPONSÁVEL PELA DIFIS			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00251/21	13/09/2021	PORT00251/21	12/03/2022	01/01/2022	11/03/2022
PORT00059/22	13/03/2022	PORT00059/22	15/03/2022	13/03/2022	14/03/2022
DECR.16MAR22	16/03/2022			16/03/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	BRUNO MARTINS RODRIGUES			CPF:	***.726.357-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	bruno.rodrigues@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		COLEGIADO DE DIRETORES SEQ: 004 – TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR SUBSTITUTO RESPONSÁVEL PELA DIGES			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT00251/21	13/09/2021	PORT00251/21	12/03/2022	01/01/2022	11/03/2022
PORT00059/22	13/03/2022	PORT00059/22	15/03/2022	13/03/2022	14/03/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	ALEXANDRE FIORANELI			CPF:	***.836.808-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	SÃO PAULO		UF:	SP	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	alexandre.fioranelli@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		COLEGIADO DE DIRETORES SEQ: 004 – DIRETOR DA ANS – TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR DA ANS			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
DECR.25ABR22	25/04/2022			25/04/2022	31/12/2022

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	JORGE ANTONIO AQUINO LOPES			CPF:	***.778.667-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	TERESÓPOLIS		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	jorge.aquino@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		COLEGIADO DE DIRETORES SEQ: 005 – DIRETOR DA ANS – TITULAR			
Nome do Cargo ou Função:		DIRETOR DA ANS			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
DECR.25ABR22	25/04/2022			25/04/2022	31/12/2022