

ROL DE RESPONSÁVEIS – 2023

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						01/01/2023	31/12/2023

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						01/01/2023	31/12/2023

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						01/01/2023	31/12/2023

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		
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			01/01/2023	31/12/2023	

UNIDADE JURISDICIONADA	ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL						
Nome:	WASHINGTON PEREIRA DA CUNHA			CPF:	***.160.047-**	
Endereço Residencial:						
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ		
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	12/05/2021			01/01/2023	31/12/2023	

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		
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			01/01/2023	31/12/2023	

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			01/01/2023	31/12/2023

UNIDADE JURISDICIONADA	ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar				
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	MARCELO BENEDITO MARTINS DA SILVA			CPF:	***.450.047-**
Endereço Residencial:					
Cidade:		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			01/01/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	FABRICIO LONGO DE CARVALHO			CPF:	***.762.137-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	fabricio.carvalho@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.00154/23	15/06/2023	PORT.00329/23	13/11/2023	15/06/2023	12/11/2023

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		
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			01/01/2023	31/12/2023	

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		
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	PORT.0181/23	07/07/2023	01/01/2023	06/07/2023	

UNIDADE JURISDICIONADA	ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar					
DADOS DO RESPONSÁVEL						
Nome:	MARCOS REGES REIS RIBEIRO SEGUNDO			CPF:	***.345.363-**	
Endereço Residencial:						
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ		
Telefone:		Fax:		e-Mail:	marcos.segundo@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.0181/23	07/07/2023			07/07/2023	31/12/2023	

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			01/01/2023	31/12/2023

UNIDADE JURISDICIONADA	ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar				
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	PEDRO HENRIQUE PORTUGAL DE SOUSA			CPF:	***.257.287-**
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			01/01/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023

UNIDADE JURISDICIONADA	ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar				
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	LUCIANA FONSECA YACOUR			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	GESTORA DE PESSOAL – FOLHA DE PAGAMENTO				

(Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		SEQ: 001 – SUBSTITUTA			
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	12/07/2019	PORT.00028/23	10/02/2023	01/01/2023	09/02/2023

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	FERNANDO MEDA TORRES			CPF:	***.493.307-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	fernando.torres@ans.gov.br
INFORMAÇÕES DO CARGO OU FUNÇÃO					
Natureza de Responsabilidade (Art. 10 da IN TCU nº 63/2010)		GESTOR DE PESSOAL – FOLHA DE PAGAMENTO SEQ: 001 – SUBSTITUTO			
Nome do Cargo ou Função:		GERENTE DE RH SUBSTITUTO			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT.00028/23	10/02/2023	PORT.00028/23	09/11/2023	10/02/2023	08/11/2023

UNIDADE JURISDICIONADA		ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar			
DADOS DO RESPONSÁVEL					
Nome:	BRUNO MOUTA DUTRA DA SILVA			CPF:	***.662.417-**
Endereço Residencial:					
Cidade:	RIO DE JANEIRO		UF:	RJ	CEP:
Telefone:		Fax:		e-Mail:	bruno.dutra@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 SUBSTITUTO			
Ato de Designação		Ato de Exoneração		Período de gestão no exercício	
Nome e número	Data	Nome e número	Data	Início	Fim
PORT.00367/23	18/12/2023			18/12/2023	31/12/2023

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			01/01/2023	31/12/2023
--------------	------------	--	--	------------	------------

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 – DIRETORA 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			01/01/2023	31/12/2023	

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	
DECR.16MAR22	16/03/2022			01/01/2023	31/12/2023	

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			01/01/2023	31/12/2023	

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			01/01/2023	31/12/2023