

HELLEN BARBARA DA SILVA SANTOS ALBUQUERQUE
FISIOTERAPEUTA

Endereço: Rua Coronel Manoel Inácio, Aeroporto, Trizidela do Vale/MA, CEP 65.727-000
Contato: (99)99103-9468

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO Nº 5/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 100701/2026

Eu, **HELLEN BARBARA DA SILVA SANTOS ALBUQUERQUE**, fisioterapeuta, inscrita no **Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO sob o nº 348153-F**, portadora do CPF nº **064.-** e do RG nº **035 xxxxx**, expedido pela SSP/MA, residente e domiciliada na **Rua Coronel Manoel Inácio, Bairro Aeroporto, Trizidela do Vale/MA**, venho, por meio da presente, **DECLARAR, para os devidos fins, minha desistência de participar do Credenciamento nº 5/2026**, referente ao Processo Administrativo nº 100701/2026.

Declaro, ainda, que a presente manifestação é realizada de forma **livre, expressa e voluntária**, requerendo que seja registrada nos autos do respectivo processo administrativo, com a consequente desconsideração de eventual documentação apresentada por mim para fins de participação no referido credenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos administrativos cabíveis.

Trizidela do Vale/MA, 26 de agosto de 2026.


Hellen Barbara da Silva Santos Albuquerque
Fisioterapeuta
CREFITO Nº 348153-F