

## ALTERAÇÕES CADASTRAIS DA REDE CREDENCIADA

### CREDENCIADO

CPF / CNPJ

Nome do Credenciado

### ENDEREÇO / TELEFONES / E-MAIL \*

( ) Alterar ( ) Incluir ( ) Excluir

\* ATENÇÃO: Preencher somente o que será alterado

CEP	Endereço completo (Rua, nº, complemento)		
Bairro	Cidade	UF	E-mail
Telefone (DDD)	Telefone (DDD)	FAX (DDD)	
Motivo			
<p><b>Para Inclusão / Alteração de endereço</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anexar cópia do Alvará de Localização</li> <li>■ Para Inclusão / Alteração de outros endereços: anexar relação e cópia do Alvará de Localização</li> </ul> <p><b>Para Exclusão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Deverá ser informado o motivo</li> </ul>			

### ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS (Deverá ser anexada a fotocópia do comprovante bancário)

Banco (número e nome)	Agência (número e nome)	Conta Corrente
-----------------------	-------------------------	----------------

### ALTERAÇÃO DE CNPJ / RAZÃO SOCIAL / NOME FANTASIA

CPF / CNPJ
Nova Razão Social
Novo Nome Fantasia
<p><b>Documentação necessária para alteração de CNPJ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vide documentação necessária para alteração de Pessoa Física para Pessoa Jurídica</li> </ul> <p><b>Documentação necessária para alteração de Razão Social / Nome Fantasia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cópia do cartão de identificação de Pessoa Jurídica - CNPJ;</li> <li>■ Contrato Social e último aditivo (se houver) ou documentação hábil para assinatura.</li> </ul>

### ALTERAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PESSOA FÍSICA

CPF
Pessoa Física
<p><b>Documentação necessária para análise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fotocópia do comprovante do ISS (último recolhimento com autenticação bancária);</li> <li>■ Fotocópia do comprovante de dados bancários (ex.: fotocópia da folha do cheque) constando nº do banco, agência (nº e nome), nº da conta corrente;</li> <li>■ Fotocópia do Alvará de Funcionamento (atualizado);</li> <li>■ Fotocópia do Alvará expedido pela Secretária de Saúde (atualizado);</li> <li>■ Nº do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;</li> <li>■ Fotocópia do Comprovante de Inscrição no INSS;</li> <li>■ Fotocópia do Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Odontologia - CRO;</li> <li>■ Fotocópia do cartão de identificação do contribuinte - CPF;</li> <li>■ Currículo, fotocópia do diploma e título de especialista registrado no CFO.</li> </ul> <p>OBS.: Poderão ser solicitados outros documentos, caso haja necessidade de complementação da análise</p>

**ALTERAÇÃO DE PESSOA FÍSICA PARA PARA PESSOA JURÍDICA**

CNPJ

Pessoa Jurídica

**Documentação necessária para análise**

- Fotocópia do Alvará de Funcionamento (atualizado);
- Fotocópia do Alvará expedido pela Secretaria de Saúde (atualizado);
- Fotocópia do cartão de identificação de pessoa jurídica (CNPJ);
- Fotocópia CIPJ (Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica), expedido pelo Conselho Regional de Odontologia;
- Certificado expedido pelo Conselho Regional de Odontologia para Diretores Técnicos;
- Fotocópia do Contrato Social e do último aditivo (se houver) ou documentação hábil para assinatura;
- Fotocópia do comprovante de dados bancários (ex.: fotocópia da folha do cheque) constando nº do banco, agência (nº e nome), nº da conta corrente;
- Fotocópia do comprovante de pagamento do ISS (último recolhimento com autenticação bancária) ou fotocópia autenticada do comprovante de imunidade, expedido pela Secretaria Municipal de Fazenda;
- Documentos do Responsável Técnico: fotocópia do comprovante de inscrição no Conselho Regional de Odontologia, currículo, fotocópia do diploma e do título de especialista;
- Relação de equipamentos, especialidades e serviços oferecidos;
- No do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
- Relação do corpo clínico, discriminando nomes, CPF, CRO, UF do CRO e especialidades;

OBS.: Poderão ser solicitados outros documentos, caso haja necessidade de complementação da análise

**INCLUSÃO / EXCLUSÃO DE ESPECIALIDADE**

( ) Incluir ( ) Excluir

Especialidade

Motivo

Especialidade

Motivo

**Para Inclusão**

- Deverão ser anexados currículo, diploma e título de especialista;

**Para Exclusão**

- Deverá ser informado o motivo.

Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Assinatura