

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Morom, 1858 - 5º andar - Ed. Ladeira - Cep.: 99.010.034 CNPJ
87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: capasemu@capasemu.com.br

FICHA CADASTRAL / PESSOA JURÍDICA

1. Razão Social: _____
2. Nome fantasia: _____
3. Especialidades _____
4. CNPJ: _____
5. E-mail _____
6. Endereço: _____ CEP _____
7. Telefone: _____
8. Banco _____ Tipo de conta: () corrente () Poupança
9. AG _____ Nº conta: _____
10. Nome dos profissionais que fazem parte do corpo clínico:

Espécie:

1. () Hospital
2. () Pronto Atendimento
3. () Clínica
4. () Laboratório
5. () Outros _____

Responsável: () Diretor, () Presidente, () Administrador, () Diretor Técnico ou outra denominação.

1. Nome: _____ CPF _____
2. Função: _____
3. Nome: _____ CPF _____
4. Função: _____

Encontram-se em situação regular quanto ao CNPJ, Fazendas Públicas, Seguridade Social e FGTS: () SIM () NÃO () COM PENDÊNCIAS

É optante pelo SIMPLES () SIM () NÃO Alíquotas do INSS _____

Juntar cópia de: CNPJ, Alvará de Licença de Funcionamento, Registros nos respectivos Conselhos ou Órgão de Representação, Negativas da Receita Federal e do FGTS.

Passo Fundo, ____ de _____ de 202__

Assinatura e carimbo do responsável