

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

ANEXO V– DECLARAÇÃO DE CORPO CLÍNICO

Razão social: _____

CNPJ: _____

A pessoa jurídica acima identificada declara que seu corpo clínico é composto pelos seguintes profissionais:

Nome	CRM	RQE	Especialidade

Passo Fundo/RS, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do representante legal