

Título: Requerimentos à Gerência de Credenciamento

Tipo de Anexo: Formulário

Número e Versão do Anexo: RQ-FOR-282 - V.12

Fase: Vigente

PESSOA FÍSICA

Nome:
CPF.:
Matrícula IPASGO:

PESSOA JURÍDICA

Nome Fantasia:
Razão Social:
CNPJ.:
Matrícula IPASGO:

DADOS GERAIS PARA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Nome do local de atendimento e/ou ponto de referência:
Telefones do local de atendimento/contato: 1-() _____ 2-() _____ 3-Fax: () _____ 4-Residencial: () _____ (não será divulgado no site do IPASGO se for preenchido neste campo) 5-Celular: () _____ (não será divulgado no site do IPASGO se for preenchido neste campo)
E-mail 1:
E-mail 2:
Site:
Quantidade de vagas no estacionamento próprio:
Dias e respectivos horários de atendimentos: Local de atendimento 1: () segunda-feira () terça-feira () quarta-feira () quinta-feira () sexta-feira () sábado () domingo das ____ : ____ às ____ : ____ Local de atendimento 2: () segunda-feira () terça-feira () quarta-feira () quinta-feira () sexta-feira () sábado () domingo das ____ : ____ às ____ : ____
OS CAMPOS ACIMA DEVEM SER OBRIGATORIAMENTE PREENCHIDOS

_____, ____ de _____ de 20__

Nome Legível, Assinatura e carimbo
Credenciado/Requerente (pessoa física) ou Responsável(is) Legal(is) (pessoa jurídica)

Título: Requerimentos à Gerência de Credenciamento

Tipo de Anexo: Formulário

Número e Versão do Anexo: RQ-FOR-282 - V.12

Fase: Vigente

Assuntos - Pessoa Física:

- 01- Alteração de Endereço: 05-09-18-19
 - 02- Inclusão de Endereço: 09-18-19 (Apresentar Alvará Sanitário do atual local atendimento)
 - 03- Alteração de Especialidade: 06-09-10-18-19
 - 04- Inclusão de Especialidade: 09-10-18-19
 - 05- Atestado Para Credenciado: 03-09-18-19
 - 06- Atestado Para Não Credenciado: 04-18-19
 - 07- Descredenciamento: 03-18-19
 - 08- Suspensão Temporária: de ____/____/____ até ____/____/____ 02-03-09-18-19
- Aviso:** A partir do bloqueio não é possível apresentação e recebimento de faturas.
- 09- Extensão Para Outro Município: 09-13-18-19
 - 10- Transferência de Credenciamento: 09-13-18-19
 - 11- Desbloqueio: 03-09-10-12-13-18-19
 - 12- Diversos: 01-02-03-09-18-19 _____

Assuntos - Pessoa Jurídica:

- 01- Alteração de Endereço: 05-07-08-09-11-12-13-14-15-16-17-18-19
 - 02- Alteração de Nome Fantasia: 09-15-16-18-19
 - 03- Alteração de Razão Social: 09-15-16-18-19
 - 04- Alteração de Responsável Legal: 04-09-15-16-18-19
 - 05- Alteração do Responsável Técnico: 04-10-15-16-18-19
 - 06- Suspensão Temporária: de ____/____/____ até ____/____/____ 02-03-09-18-19
- Aviso:** A partir do bloqueio não é possível apresentação e recebimento de faturas.
- 07- Descredenciamento: 03-18-19
 - 08- Diversos: 01-02-03-09-18-19 _____
 - 09- Desbloqueio: 03-07-08-09-11-12-13-14-15-16-17-18-19
 - 10- Inclusão de Profissional no Corpo Clínico: 01-10-11-18-19
- Aviso:** Enviar planilha editável com a relação do corpo clínico para o e-mail: credenciamento@ipasgo.go.gov.br, com os campos: nome, CPF, nº conselho

Obs.: Os algorismos sequenciais à frente de cada assunto correspondem aos itens de checagem listados na página nº 3 abaixo. Todos estes itens (documentos) devem estar regulares e devem ser autuados e protocolados obrigatoriamente na sequência apresentada de acordo com o assunto selecionado. Caso contrário, o processo será arquivado até a completa regularização.

ITENS DE CHECAGEM

01-Descrição da solicitação
02-Anexar o documento necessário que legitime a solicitação
03-Anexar justificativa/motivo
04-Cópia do R.G. e CPF ou carteira profissional

Título: Requerimentos à Gerência de Credenciamento

Tipo de Anexo: Formulário

Número e Versão do Anexo: RQ-FOR-282 - V.12

Fase: Vigente

05- Alterar o endereço para:
06- Alterar a especialidade: _____ para a especialidade: _____
07- Relação, em formato de tabela, do corpo clínico credenciado, contendo os seguintes campos: N°. de Ordem, Nome do Profissional, C.P.F.
08- Relação, em formato de tabela, do corpo clínico não credenciado, contendo os seguintes campos: N°. de Ordem, Nome do Profissional, C.P.F., Categoria, Sigla do Conselho da Classe, N°. da Inscrição no Conselho da Classe, Especialidade, Área de Atuação
09- Cópia do alvará de efeito sanitário vigente
10- Cópia do documento oficial, expedido pelo conselho da classe, quanto ao registro da especialidade, quanto à regularidade financeira e quanto à inexistência de pena pública
11- Cópia do certificado de regularidade do FGTS – CRF
12- Cópia da certidão negativa de débitos trabalhistas
13- Cópia da certidão negativa junto às fazendas públicas municipal, estadual e federal
14- Cópia do documento oficial, expedido pelo conselho da classe, quanto ao registro da pessoa jurídica
15- Cópia do contrato social e suas alterações ou cópia de qualquer outro ato regulamentário constitutivo da pessoa jurídica
16- Cópia do documento oficial de registro mercantil da pessoa jurídica em órgão competente. Ex: certidão simplificada expedida pela JUCEG
17- Cópia do documento oficial, expedido pelo conselho da classe, quanto ao registro da pessoa jurídica e regularidade financeira
18- A assinatura solicitada do prestador credenciado como pessoa física na primeira página deste formulário deve ser, obrigatoriamente, a mesma de quaisquer dos documentos oficiais e com foto, encontrados no processo de credenciamento (recredenciamento/recadastramento), e a assinatura do(s) responsável(is) legal, poderá ser a mesma assinada no contrato social, em suas alterações contratuais ou qualquer outro ato regulamentário constitutivo da pessoa jurídica ou, também, em quaisquer dos documentos oficiais e com foto, que se encontram anexados no processo de credenciamento da pessoa jurídica.
19- Estes itens de checagem devem estar regulares e devem ser autuados e protocolados obrigatoriamente na sequência apresentada de acordo com o assunto selecionado. Caso contrário, o processo será arquivado até a completa regularização.