



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

CLÍNICAS SEM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS
AMBULATÓRIOS DE EMPRESAS

* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Contrato social (**somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado**)
- () Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- () Contrato de trabalho do Responsável Técnico (RT), quando este não fizer parte do quadro social da empresa (**somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado**)
- () Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe
- () Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros
- () Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- () Comprovante de endereço

Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos. Documentos com data de validade expirada não serão aceitos.

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____