



## **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO**

*Rua E s/n° - Centro Político Administrativo - Caixa Postal 10.020 CEP 78.049-918 Cuiabá/MT*

*Fone: (65) 3612-5400 Fax: 3612-5440 E-mail: [crmmt@crmmt.com.br](mailto:crmmt@crmmt.com.br) Site:*

*WWW.crmmt.cfm.org.br*

### **RENOVAÇÃO**

**Para solicitar o certificado de inscrição de Pessoa Jurídica atualizado, deverão ser encaminhados a este Conselho os seguintes documentos:**

1. Requerimento Simplificado assinado pelo Responsável Técnico;
2. Ficha de profissionais médicos que prestam serviço à instituição;
3. Cópia do CNPJ (pode ser o comprovante impresso diretamente do site da Receita Federal);
4. Cópia **autenticada** do Alvará de Localização (Prefeitura Municipal);
5. Cópia **autenticada** do Alvará de Saúde (Vigilância Sanitária); caso não o possua o Diretor Técnico emite uma declaração se responsabilizando de trazer ao CRM cópia autenticada quando a tiver.
6. Cópia do comprovante de pagamento da taxa de emissão do certificado e cópia do próprio boleto;(enviado posteriormente)
7. Os sócios médicos, o Responsável Técnico e a empresa deverão estar com as anuidades quitadas.
- 8- Termo de Compromisso com firma reconhecida.
9. Encaminhar cópia autenticada do Balanço Patrimonial conforme legislação em vigor.