

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA RECRENCIAMENTO DE CLÍNICA
MÉDICA E PSICOLÓGICA**

1	FOTOCÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG) E (CPF) DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS OU REPRESENTANTES DA EMPRESA (DE TODOS OS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS DA CLÍNICA)
2	CONTRATO SOCIAL OU OUTRO ATO DE CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA (consolidado ou com última alteração)
3	COMPROVANTE DE PROPRIEDADE OU CONTRATO DE LOCAÇÃO DO IMÓVEL ONDE SERÁ INSTALADA A CLÍNICA
4	CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA – CNPJ
5	ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO (expedido pela Prefeitura)
6	ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
7	CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
8	CERTIFICADO REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
9	CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (processos éticos)
10	CERTIFICADO DE REGISTRO DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
11	ALVARÁ DO CORPO DE BOMBEIRO
12	CERTIDÃO NEGATIVA DO FGTS
13	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA MUNICIPAL (REFERENTE A CLÍNICA)
14	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA ESTADUAL – SEFAZ (DA CLÍNICA E DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS)
15	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (DA CLÍNICA E DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS)
16	CERTIDÃO SIMPLIFICADA DA JUCEG
17	RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO
18	ESCALA DE TRABALHO COM A RESPECTIVA CARGA HORÁRIA DOS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO QUADRO FUNCIONAL DA CLÍNICA , ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO
19	DECLARAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DE INTÉRPRETE DE LIBRAS
20	DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EXERCE CARGO EFETIVO OU COMISSIONADO COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA, NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL (RELATIVA AOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS)
21	DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI RELAÇÃO DE PARENTESCO, VÍNCULO TRABALHISTA OU ASSOCIATIVO C/ CFC, EMPRESA DE PLACAS E DESPACHANTES OU PERMISSONÁRIOS CREDENCIADOS NO DETRAN/GO QUE EXERÇAM SUAS ATIVIDADES NO MESMO MUNICÍPIO (RELATIVA AOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS)
22	VISTORIA DO IMÓVEL (FOTOS DA CLÍNICA)