

Multiplicador

0,30

Razão Social

CLINICA DE IMAGEM MEDICO ODONTOLOGICA LTDA

CRO Clínica

361

UF CRO

AM

Optante pelo
Simples Nacional

Nome Fantasia

CIMO

CNPJ

41.280.945/0001-91

CNES

Nome completo do Representante Legal

REGINALDO ALVES MARTINS

CPF

70247297300

RG

Endereço de Atendimento

R FLORINEA

Complemento

QD 74 CJ CN ET 2 NC

Bairro

CIDADE NOVA

Cidade

MANAUS

UF

AM

CEP

69.095-130

Recursos de Acessibilidade

Telefone Comercial com DDD

(92) 3584-3921

Celular com DDD

(92) 98401-8354

Telefone Plantão com DDD

E-mail

GERENCIA.FINANCEIRA@CIMO.MANAUS.BR

Horários de Atendimento



Comercial



Estendido, após as
18 horas



24 horas



Sábados



Domingos



Feriados

Especificar

SEG A SEX 08H AS 18H / SAB 08H AS 12H

Dados Financeiros

Nome do Banco

CLINICA DE IMAGEM MEDICO ODONT. (CAIXA)

Agência

2853

Conta Corrente

0003464-7

Cirurgião dentista especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia

Nome Completo

ERNESTO LOURENÇO JUNIOR

Naturalidade

MANAUS

UF

AM

CPF

13072404291

RG

475269

Data de Nascimento

25/02/1961

CRO

852

UF CRO

AM

Estado Civil

CASADO

Celular com DDD

E-Mail

Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do CONTRATO. O CREDENCIADO declara, expressamente, que está de acordo com a natureza e o objeto do CONTRATO, com a definição de prazos e procedimentos para faturamento e aprovação prévia da Odontolife, com o prazo de vigência e as condições de rescisão, com a forma e periodicidade dos reajustes dos valores devidos em razão dos atendimentos realizados, bem como com as obrigações assumidas por cada uma das partes do CONTRATO.

O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial a trabalhista, tributária, sanitária, ambiental e o Código de Ética da profissão; c) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESÃO; d) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento; e) encaminhar as Guias de Tratamento Odontológico realizadas, bem como os demais documentos enumerados no Manual do Credenciado Odontolife, totalmente preenchidos, sem rasuras e na via original para que o repasse de valor possa ser realizado; f) oferecer aos beneficiários Odontolife o mesmo tratamento oferecidos aos seus pacientes particulares ou de outros procedimentos cobertos. A cobrança direta dos beneficiários Odontolife está prevista apenas nos casos de procedimentos não cobertos pelo plano contratado pelo beneficiário, conforme valores da Tabela de Procedimentos Odontolife.

A aceitação deste TERMO DE ADESÃO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e IN 52/2013 da ANS - Agência Nacional de Saúde.

O CONTRATO está registrado no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Curitiba - PR, no microfilme 585503. Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente termo de adesão em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

MANAUS - AM

06 de Novembro de 2021

OdontoLife Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura do Credenciado
Dr. Ernesto Lourenço Junior
Radiologista
CRO 852 AM

Nome:

CPF: