

Multiplicador

0.30

Nome Completo do Credenciado

Ana Flávia Oliveira Guimarães

Naturalidade

Sete Lagoas

UF

MG

Estado Civil

Solteira

CPF

123.883.386-11

RG

13.680.016

PIS/NIT

Data de Nascimento

04/05/1995

UF

MG

CRO

49406

CNES

Endereço de Atendimento

Rua Quinto Avenida - 344 - Sala 104

Complemento

Bairro

Centro

Cidade

Sete Lagoas

UF

MG

CEP

35.700-053

☒ Recursos de

Acessibilidade

☐ Emergência

Horário Comercial

☐ Emergência

Plantão

Telefone Comercial com DDD

(31) 97113 0192

Celular com DDD

Telefone Plantão com DDD

E-mail

tragaia.odontologia@gmail.com

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒		Odontopediatria	☒	
Dentística Restauradora	☒		Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☒	
Endodontia	☐		Odontogeriatría	☒	
Periodontia	☐		Ortopedia Funcional dos Maxilares	☐	
Cirurgia e Traumatologia BMF	☒		Patologia Bucal	☐	
Prótese Dentária	☒		Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	
Implantodontia	☐		Estomatologia	☐	
Ortodontia	☒		DTM e Dor-Orofacial	☐	
Radiologia Odontológica	☐				

Horários de Atendimento



Comercial



Estendido, após as 18 horas



24 horas



Sábados



Domingos



Feriados

Especificar

Dados Financeiros

Nome do Banco

UNICRED

Agência

5031

Conta Corrente

41379-5

Pelo presente TERMO DE ADESAO, 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 pagamento dos serviços prestados, com a rotina para auditoria administrativa e técnica, com os atos ou eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgicos que necessitam de 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 ADESAO; e) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento f) 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; g) oferecer aos beneficiários Odontolife o mesmo tratamento oferecidos aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; h) abster-se de cobrar do beneficiário Odontolife qualquer valor relativo a 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 ADESAO 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.

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Dra. Ana Flávia Guimarães
Cirurgiã Dentista
CRO - MG: 49406

Assinatura, Carimbo do Credenciado

Nome: Ana Flávia O. Guimarães

CPF: 12383338611

Odontolife Planos Odontológicos - Rua 24 de Maio, 1365, Rebouças, Curitiba - PR, CEP 80.230-080
4007 2828 - Capitais e Região Metropolitanas | 0800 000 2828 - Demais Regiões



PREFEITURA MUNICIPAL DE
DE SETE LAGOAS
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ SANITÁRIOINSC. MUNICIPAL
03.42434-0NÚMERO
DED - 004EXERCÍCIO
2020

CONCEDIDO A
DEDETIZAR SISTEMA DE CONTROLE AMBIENTAL LTDA - ME
CNPJ: 03.782.532/0001-16
RT: Cesar Gomes Tameirão - CRMV/MG: 4314

ENDEREÇO

R: CASSEMIRO DE ABREU, 13 - BOA VISTA - SETE LAGOAS/MG.

ATIVIDADES PRINCIPAIS

IMUNIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS

EMITIDO EM 28 AGOSTO 2020
VÁLIDO ATÉ 28 AGOSTO 2021

Controle: 406/2020

Justa
Rejane Pimenta P. Costa
Superintendente de Vigilância Sanitária
Matrícula 68536

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 1 - Este alvará deverá ser renovado anualmente;
- 2 - Sempre que houver alterações das informações contidas neste alvará, esta deverá ser comunicada à Vigilância Sanitária;
- 3 - Este alvará deverá ser afixado em local visível ao público;
- 4 - O presente documento poderá ser cassado a qualquer momento por irregularidades no estabelecimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE LAGOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROTOCOLO GERAL

Requerente	Ana Flávia Guimarães	
Endereço	Rua Quintino Bocaiuva, n: 344, sala 104	
Bairro	Centro	Inscrição Municipal
CNPJ/CPF	39.447.702/0001-53	Nome e Tel. p/ contato

Serviço Solicitado

- () Vistoria Prévia
- () Renovação do Alvará Sanitário
- () Segunda Via do Alvará Sanitário
- () Análise de Projeto Arquitetônico de Estabelecimentos Sujeitos a Controle Sanitário
- (✓) Taxa de Análise de Projeto Arquitetônico de Estabelecimentos Sujeitos a Controle Sanitário (TAPAECS) Área 83,31 m²

Sete Lagoas – MG 8 de novembro de 2021

MARCIA

Assinatura

Márcia Andrade Schaun Reis
Mat. 4000-4
Fiscal Sanitário Arquiteta
Depto. Vigilância Sanitária

LEVAR ESSE PROTOCOLO AO ISS / CECON (Av. Cel. Altino França, 312, Centro)
PARA QUE SEJA GERADO O BOLETO DA TAXA DE ANÁLISE DE PROJETO
ARQUITETÔNICO – TAPAECS E DEVOLVER A CÓPIA QUITADA À VISA