

Multiplicador
0,35

Razão Social **ALESSANDRA B. L. MENEZES**
Nome Fantasia **CONSULTÓRIO ODONTO A**
Nome completo do Representante Legal **ALESSANDRA BRITO LOBATO MENEZES**
Endereço de Atendimento **RUA GENERAL RONDON 36** Complemento **Juliano Ramos**
Cidade **MACAPÁ** UF **AP** CEP **68**
Telefone Comercial com DDD **96-3225-2750** Celular com DDD **96-99184-9275** Telefone Plantão com DDD **96-99184-9275**
CRO Clínica **EPAO-0189** UF CRO **AP** ☒ Optante pelo Simples Nacional
CNPJ **29553982/0001-20** CNEC **980016289882673**
CPF **938948132-53** RG **101336**
E-mail **ODONTO.LOBATO@GMAIL.COM**
☒ Recursos de Acessibilidade ☒ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

Horários de Atendimento

☒ Comercial ☒ Estendido, após as 18 horas ☐ 24 horas ☐ Sábados ☐ Domingos ☒ Feriados

Especificar

Segunda a Sexta
09:00 AS 12:00
14:00 AS 18:00

Dados Financeiros

Nome do Banco **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL** Agência **4708** Conta Corrente **577832387-1**

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 pagamento dos serviços prestados, com a rotina para auditoria administrativa e técnica, com os atos ou eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgico 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; d) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESÃO; 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 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.

Macapá, Ap, 12 de Fevereiro de 2026

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Dra. Alessandra B. Lobato Menezes
Cirurgiã Dentista
ORTODONTISTA
CRO-AP 563

Nome: Alessandra B. L. Menezes

CPF: 938948132-53