

**CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA**  
**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DA BAHIA**

**CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO**

Certifico que a entidade neste documento qualificada foi registrada no Conselho Federal de Odontologia em **04/12/2019**, no livro **CP306**, a fls. **103** e, inscrita no Conselho Regional de Odontologia da Bahia, em **04/12/2019**, no livro **CROBA-01**, a fls. **2786**, de acordo com o disposto na Lei nº. 5.965, de 10/12/1973, como **FILIAL**.

**Razão Social: CLINICA DE RADIOLOGIA BUCO-MAXILO FACIAL SANTOS RIBEIRO LTDA - 2573**

**Nome Fantasia:**

**CNPJ: 04.157.329/0002-00**

**Endereço: RUA COSTA PINTO, Nº 265 - ED SANTA MARIA - CENTRO - CAMAÇARI - BA - CEP:  
42800049**

**Responsável Técnico:  
7327 - MARCELLI BAPTISTA OLIVEIRA DA SILVA**

Salvador, 13 de novembro de 2023.



Chave de autenticidade: **20b5093e-4ba1-4094-944a-2c5316e2e2ac**  
Para verificar a autenticidade desse documento acesse:  
<https://cro-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>