

Razão Social SRO Odontologia LTDA		CRO Clínica 035020	UF CRO SP	Multiplicador 60,00/atend
Nome Fantasia SRO Odontologia		CNPJ 53.999.420/0001-90	☒ Optante pelo Simples Nacional CNPES 5429935	
Nome completo do Representante Legal Saul Rocha Ordonez		CPF 234.449.788-98	RG 67.627.569-2	
Endereço de Atendimento Avenida Itaberaba, 2586		Complemento Sala 01	Bairro Itaberaba	
Cidade São Paulo	UF SP	CEP 02739-000	☐ Recursos de acessibilidade	
Telefone Comercial com DDD (11) 94994-4848	Celular com DDD (11) 94994-4848	Telefone Plantão com DDD (11) 94994-4848	E-mail sro.odonto@gmail.com	

Horários de Atendimento

☐ Comercial	☐ Estendido, após as 18 horas	☒ 24 horas por ordem de chegada	☒ 24 horas por sobreaviso	☐ Sábados	☐ Domingos	☐ Feriados	Especificar
------------------------------------	--	---	---	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------

Dados Financeiros

Nome do Banco 290 - Pag Seguro Internet	Agência 0001	Conta Corrente 59895740-5
---	------------------------	-------------------------------------

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.

São Paulo, 20 de Dezembro de 2025

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Dr. Saul Rocha Ordonez
Cirurgião - Dentista
CRO-SP: 107611

Nome: Saul Roche Ordonez

CPF: 234.449.788-98