

2/65 10

COLABORADOR:	RAQUEL SIMONE DA ROSA	DATA:	06/06/2016
RESP. TÉCNICO:	MARCO ANTÔNIO CALLEGARI	Nº DENTISTAS	1
E-MAIL:	marcocallegari2015@gmail.com	FICHA:	PESSOA FÍSICA
TELEFONE:	11-32311824	VALOR ODONTOLIFE:	0,35
CIDADE/BAIRRO/UF:	SÃO PAULO/CENTRO/SP	VALOR INTER:	0,35

ATENÇÃO

É necessário que no momento da organização dos documentos, os mesmos estejam de acordo com a ordem abaixo.

OBSERVAÇÕES DO CREDENCIAMENTO	
SÓ ENVIU PROTOCOLOS ALVARÁS, ENVIEI EMAIL SOLICITANDO ALVARÁS FIXOS.	

PRIORIDADE: () SIM (V) NÃO

AÇÃO DO PROCESSO	STATUS	DATA	SETOR RESPONSÁVEL	ASSINATURA
VALIDAÇÃO DA FICHA		06/06/16	COORDENAÇÃO	
APROVAÇÃO TÉCNICA		/ /	SUPERVISÃO	
CADASTRO EM SISTEMA	OK	13/06/16	CADASTRO	
AGEND. TREINAMENTO	OK 10:00	14/06/16	ADMINISTRATIVO	Shamyra
TREINADO	OK 10:00	17/06/16	ADMINISTRATIVO	Shamyra
DIVULGADO	OK	20/06/16	ADMINISTRATIVO	Ana
ARQUIVADO/PASTA	21/06/16	24/06/16	ADMINISTRATIVO	Shamyra

C/Dr. marce.

20160613 2085

Odontofé Planos Odontológicos – Rua 24 de Maio, 1365, Rebouças, Curitiba, CEP 80230-080 – PR
Capitais e regiões metropolitanas 4067 2828, demais localidades 0800 000 2828 - credenciamento1@odontofeodontologia.com.br

Prezado CREDENCIADO, conforme RN 267/2011 e RN 52/2013 da ANS encaminhamos esta formulário para seu preenchimento. Ressaltamos que o senhor deve estar de acordo com a divulgação dos seus atributos de qualificação nos materiais de divulgação da Rede Credenciada Odontolife. Caso opte por divulgar estes atributos, a respectiva documentação comprobatória deverá ser enviada para confirmação da nossa equipe.

Assinale a sua opção quanto a divulgação dos atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e RN 52/2013 da ANS:

- ☐ Sim, quero divulgar meus atributos de qualificação nos materiais de divulgação da Rede Credenciada Odontolife.
- ☐ Não quero divulgar meus atributos de qualificação nos materiais de divulgação da Rede Credenciada Odontolife.

Preenchimento exclusivo para credenciados pessoa física

☒ Participe do NOTVISA da ANVISA?

Assinalar abaixo:

- Pós, somente para cursos de pós graduação com mínimo de 360 horas reconhecido pelo MEC;
- Esp, somente se possuir título de especialista emitido pelo CRO;
- Residência, somente para curso de residência reconhecido pelo MEC;

☒ DENTISTICA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA	☒ ODONTOGERIATRIA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA
☒ PERIODONTIA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA	☒ ENDODONTIA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA
☒ CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA	☒ PRÓTESE	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA
☒ ODONTOPEDIATRIA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA	☒ ORTODONTIA/ORTOPEDIA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA
☒ PACIENTES ESPECIAIS	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA	☒ IMPLANTODONTIA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA
☒ OTM	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA				
☐ ESTOMATOLOGIA	☐ PÓS	☐ ESP	☐ RESIDÊNCIA				

Preenchimento exclusivo para clínicas de radiologia e para credenciados pessoa jurídica

☐ Possui certificação de acreditação?

Caso possua certificação de acreditação, assinala a Entidade Acredidora e nível de acreditação:

☐ ONA - Nível: _____ ☐ PALC / ESPCRL - Nível: _____ ☐ DICO / SBAC - Nível: _____

☒ Participe do NOTVISA da ANVISA?

☐ Participe o Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS?

Caso tenha informado ou venha a obter futuramente algum atributo de qualificação, é necessário encaminhar o respectivo documento comprobatório. A qualificação somente será divulgada após o recebimento do documento comprobatório da qualificação e devida conferência.

Todas as informações prestadas acima são de minha inteira responsabilidade.

ASSINATURA/CARIMBO DO CREDENCIADO/REPRESENTANTE LEGAL

CARNÊ PARA RECOLHIMENTO DE CONTRIBUIÇÕES

PERTENCE AO SEGURO SOCIAL

Nº DE INSCRIÇÃO: 1099723421

NOME: *Marcos Antônio Callegari*

ENDEREÇO: *01-2470/00000000*

LOCAL, DATA, FUBRICA E CARGAMENTO EMITE

01-2470/00000000

01-2470/00000000

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

13.608.935-5 17/ABR/2013

MARCO ANTONIO CALLEGARI

MARIO CARLOS CALLEGARI

NOICY FERNANDES CALLEGARI

PROIBIDO PLASTIFICAR

5000-2

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

VALIDA EM COR VERDE

VALIDA EM COR VERDE

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
D. E SÃO PAULO

CIRURGIÃO-DENTISTA INSCRIÇÃO Nº 34.155

MARCO ANTONIO CALLEGARI

MARIO CARLOS CALLEGARI

NOICY FERNANDES CALLEGARI

SÃO PAULO SP 02.02.1964

SÃO PAULO SP 16.10.2002

LOCAL DATA DA EMISSÃO

Dr. Emil Adis Razuk

IDENTIDADE CIVIL

13608935 07.07.79

DATA DE EMISSÃO

SFC. SEG. PÚBLICA-SP

IDENTIDADE ELEITORAL

96536180175-SP-258

IDENTIDADE CONTRIBUINTE

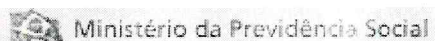
066.735.758 08

INSCRIÇÃO NO C.I.C. CONTRIBUINTE

QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO PORTADOR



Filiado

É todo cidadão que se relaciona com a Previdência Social na qualidade de segurado obrigatório ou facultativo.

* Os campos precedidos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório.

* Para garantir maior eficiência nos serviços prestados pela Previdência, é importante o preenchimento de todos os documentos solicitados.

A inscrição de segurado especial indígena será realizada somente pela FUNAI

Seus dados já constam no Cadastro Nacional de Informações Sociais. Utilize seu Número de Identificação - NIT - para efetuar recolhimentos. NIT: 10998074621

Dados básicos

* Nome do Filiado: MARCO ANTONIO CALLEGARI

* Nome da Mãe:

☒ Ignorado

* CPF: 06673575908

* Data de nascimento: 02/02/1964

Documentos complementares

Identidade: 13608935

CTPS:

CNH:

Título de eleitor:

Passaporte:

Carteira de marítimo:

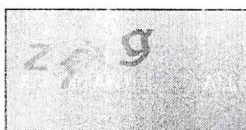
Tipo de certidão: - Selecione -

Livro:

Folha:

Termo:

* Texto da Imagem: h4yb



MPS | INSS

Home

Institucional

Serviços

Relatórios

Consultas

Estabelecimento de Saúde

Identificação

CADASTRO NO CNES EM: 7/9/2006 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 28/5/2016 DATA DE ATUALIZAÇÃO LOCAL: 28/5/2008

Veja onde se localiza:



Exibir Ficha Reduzida por Competência

Exibir Ficha Reduzida Atual

Nome:

CONS ODONTO MARIO CARLOS CALLEGARI

CNES:

5056985

CNPJ:

Nome Empresarial:

MARIO CARLOS CALLEGARI

CPF:

--

Personalidade:

FÍSICA

Logradouro:

RUA DR BRAULIO GOMES

Número:

25

Telefone:

3231-1824

Complemento:

CJ 904

Bairro:

CENTRO

CEP:

01047020

Município:

SAO PAULO - IBGE - 355030

UF:

SP

Tipo Estabelecimento:

CONSULTORIO ISOLADO

Sub Tipo Estabelecimento:

Gestão:

MUNICIPAL

Dependência:

INDIVIDUAL

Número Alvará:

20109646

Órgão Expedidor:

SMS

Data Expedição:

20/01/2005

Horário de Funcionamento:

Não informado

Módulos:

Básico	Complexo	Ambeduacional	Hospitalar	Mantenedora	Profissionais
Atividade	Integração Comunitária	Atividade de Saúde	Intensivos	Equipos	Intensivos * Integridade
Telemedicina	Org. Paralelas	Atividade (Fornecimento)			

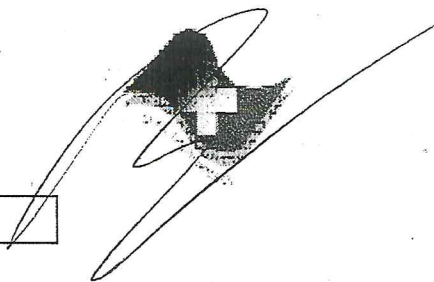
431	Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2	Nº do cheque	C3
018	399	0917	7	0917	01661	1 6	66C7	000182
028	399	0917	7	0217	01661	1 6	66C7	000182



SIVISA – Sistema de Informação de Vigilância em Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde

Secretaria Municipal da Saúde
COVISA Coordenação de Vigilância em Saúde

Solicitação: Atualização CMVS



Protocolo nº :

1289016

Data :

02/06/2016

Razão Social: MARCO ANTONIO CALLEGARI

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 066.735.758-08

Atividade Econômica:

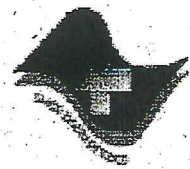
8630-5/04

Atividade Odontológica

Para uso da Recepção / Protocolo (carimbo / assinatura)



SIVISA – Sistema de Informação de Vigilância em Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde



Secretaria Municipal da Saúde
COVISA Coordenação de Vigilância em Saúde

Solicitação: Atualização CMVS

Protocolo nº : 817815

Data : 14/04/2015

Razão Social: MARCO ANTONIO CALLEGARI

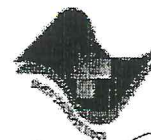
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 066.735.758-08

Atividade Econômica:
8630-5/04
Atividade Odontológica

Para uso da Recepção / Protocolo (carimbo / assinatura)



SIVISA – Sistema de Informação de Vigilância em Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde



Secretaria Municipal da Saúde
COVISA Coordenação de Vigilância em Saúde

Cadastro / Licença Funcionamento Inicial

Protocolo nº :	2038313	Data :	13/08/2013
----------------	---------	--------	------------

Estabelecimento:

Razão Social: MARCO ANTONIO CALLEGARI
CNPJ/CPF: 066.735.758-08
Endereço: R DR BRAULIO GOMES Nº 25
Bairro: REPUBLICA
CEP: 01047-020
Município: SÃO PAULO

Responsável Legal:
MARCO ANTONIO CALLEGARI (CBO: 06310 - CIRURGIÃO DENTISTA, EM GERAL)

Responsável(is) Técnico(s):
MARCO ANTONIO CALLEGARI (CBO: 06310 - CIRURGIÃO DENTISTA, EM GERAL - ODONTOLOGIA - Nº

Atividade Econômica:
8630-5/04
ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Para uso da Recepção / Protocolo (carimbo / assinatura)

--