



1 - **DADOS OPERACIONAIS**

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

35 - IDENTIFICAÇÃO DA MANTENEDORA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

Município

Código IBGE do Município

UF

CEP

Região de Saúde

Retenção de Tributos

Telefone

Dados Bancários

Banco

Agência

Conta Corrente

Código

Nome

Código

Nome

36 - IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

TIPO DE FUNDO:

MUNICIPAL

ESTADUAL

CNPJ

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)

Assinatura e Carimbo do Diretor da Entidade

DATA

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data