

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 22 – Cadastro de Mantenedora

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Mantenedora	Ficha nº 22
---	--	--------------------

Esta folha se destina apenas aos estabelecimentos que estejam ligados a uma Mantenedora (Mantidos).

1 - DADOS OPERACIONAIS:

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--	---	--

1 - DADOS OPERACIONAIS:

Dados Operacionais → Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Inclusão → quando a folha se referir ao cadastro de uma nova mantenedora.

Alteração → quando a folha se referir a alteração de informações de uma mantenedora já cadastrada.

Exclusão → quando a folha se referir a exclusão de uma mantenedora já cadastrada.

35 - IDENTIFICAÇÃO DA MANTENEDORA:

35 - IDENTIFICAÇÃO DA MANTENEDORA					
<u>NOME/RAZÃO SOCIAL</u>					
<input type="text"/>					
<u>CNPJ</u>					
<input type="text"/>					
<u>Logradouro</u>		<u>Número</u>		<u>Complemento</u>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<u>Bairro</u>		<u>Município</u>		<u>Código IBGE do Município</u>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<u>UF</u>	<u>CEP</u>	<u>Região de Saúde</u>	<u>Retenção de Tributos</u>	<u>Telefone</u>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<u>Dados Bancários</u>					
<u>Banco</u>		<u>Agência</u>		<u>Conta Corrente</u>	
<u>Código</u>	<u>Nome</u>	<u>Código</u>	<u>Nome</u>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- Todos os campos apresentados na folha anterior devem ser preenchidos pela instituição mantenedora, quando houver, seguindo as mesmas orientações do restante do manual para os campos apresentados.
- Os dados referentes a Razão Social e CNPJ devem estar iguais aqueles disponíveis no site da Receita Federal.
- O CEP informado não pode ser genérico (ex. Campinas – 13.100-000).
- O item região de Saúde no caso de Campinas possui o código 207.

36 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

36 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE	
TIPO DE FUNDO: <i>MUNICIPAL</i> <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <i>CNPJ</i> </div>
<i>ESTADUAL</i> <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"> <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; display: flex;"> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> <div style="width: 10%; height: 100%;"></div> </div> </div>

Devem ser preenchidos o tipo de fundo (no caso das prefeituras, municipal) e o nº do CNPJ do Fundo Municipal de Saúde (Estadual apenas para as Secretarias Estaduais de Saúde e os estabelecimentos mantidos por estas).

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Entidade</i>	<i>DATA</i>
<i>Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS</i>	
<i>Data</i>	<i>Data</i>	

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos (inclusive na 2ª via), do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).