

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO

Criado pela Lei nº 5.905/73 FISCALIZAÇÃO

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO / RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE EMPRESA (RE)

Nome fantasia:				
Endereço (Rua, Nº, Bairro): CEP: Cidade: UF:	Razão social:			CNPJ:
CEP: Cidade:	Nome fantasia:			Tel:
Entidade Mantenedora: Capital social da empresa atualizado: Ramo de atividade () Indústria () Comércio () Serviços Natureza: () Pública () Privada () Filantrópica Tipo de empresa: () Matriz () Filial Porte: () Pequeno () Médio () Grande Período de funcionamento: Possui apenas profissionais de enfermagem: () Sim () Não Quantidade de Profissionais de Enfermagem: Modalidade de atendimento: () Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico- Hospitalar () Outro Enfermeiro responsável técnico: Coren-MA: Coren-MA: 2. REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA Nome: Cargo: Formação: O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer destances de la composição de desejada: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	Endereço (Rua, №, Bairro	o):		
Natureza: () Pública () Privada () Filantrópica Tipo de empresa: () Matriz () Filial Porte: () Pequeno () Médio () Grande Período de funcionamento: Possui apenas profissionais de enfermagem: () Sim () Não Quantidade de Profissionais de Enfermagem: Modalidade de atendimento: () Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () Outro Enfermeiro responsável técnico: Coren-MA: Cargo: Cargo: Formação: O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer destactores. O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	CEP:	_ Cidade:		UF:
Capital social da empresa atualizado: Ramo de atividade () Indústria () Comércio () Serviços Natureza: () Pública () Privada () Filantrópica Tipo de empresa: () Matriz () Filial Porte: () Pequeno () Médio () Grande Período de funcionamento: Possui apenas profissionais de enfermagem: () Sim () Não Quantidade de Profissionais de Enfermagem: Modalidade de atendimento: () Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico- Hospitalar () Outro	Email:			
Ramo de atividade () Indústria () Comércio () Serviços Natureza: () Pública () Privada () Filantrópica Tipo de empresa: () Matriz () Filial Porte: () Pequeno () Médio () Grande Período de funcionamento: Possui apenas profissionais de enfermagem: () Sim () Não Quantidade de Profissionais de Enfermagem: Modalidade de atendimento: () Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () Outro Enfermeiro responsável técnico: Coren-MA: 2. REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA Nome: Cargo: Formação: Coren-MA: O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer desconcer de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	Entidade Mantenedora: _			
Natureza: () Pública () Privada () Filantrópica Tipo de empresa: () Matriz () Filial Porte: () Pequeno () Médio () Grande Período de funcionamento: Possui apenas profissionais de enfermagem: () Sim () Não Quantidade de Profissionais de Enfermagem: Modalidade de atendimento: () Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () Outro Enfermeiro responsável técnico: Coren-MA: 2. REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA Nome: Cargo: Coren-MA: O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer destactores. O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	Capital social da empresa	a atualizado:		
Porte: () Pequeno () Médio () Grande Período de funcionamento:	Ramo de atividade	() Indústria	() Comércio	() Serviços
Período de funcionamento: Possui apenas profissionais de enfermagem: () Sim () Não Quantidade de Profissionais de Enfermagem: Modalidade de atendimento: () Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () Outro Enfermeiro responsável técnico: Coren-MA: 2. REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA Nome: Cargo: O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer desta COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 6.839 de 30 de outubro de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	Natureza: () Pública ()	Privada () Filantrópica	Tipo de empresa: () Ma	atriz () Filial
Possui apenas profissionais de enfermagem: () Sim () Não Quantidade de Profissionais de Enfermagem: Modalidade de atendimento: () Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () Outro Enfermeiro responsável técnico: Coren-MA: 2. REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA Nome: Cargo: Dabaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer desta COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 6.839 de 30 de outubro de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	Porte: () Pequeno ()	Médio () Grande		
Modalidade de atendimento: () Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () Outro	Período de funcionament	to:		
() Hospitalar/Internação () Saúde Mental () Ambulatório () Home Care () Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () PSF () Outro	Possui apenas profission	nais de enfermagem: () Sim () Não Quantidade de Pro f	fissionais de Enfermagem:
() Maternidade () Pronto Atendimento () Clínica Especializada () Estética () Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () Outro	Modalidade de atendimer	nto:		
() Serviço de Resgate () Saúde do Trabalhador () Produtos Médico-Hospitalar () Outro			/ \ A // !	() Homo Coro
Hospitalar () Outro	() Hospitalar/Internação	() Saúde Mental	() Ambulatorio	() Home Care
2. REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA Nome: Cargo: Dabaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer dest COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 6.839 de 30 de outubro de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	., .		.,	•
2. REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA Nome: Cargo: Formação: O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer desc COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 6.839 de 30 de outubro de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	() Maternidade	() Pronto Atendimento	() Clínica Especializada () Produtos Médico-	() Estética
Cargo: Formação: O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer dest COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 6.839 de 30 de outubro de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	() Maternidade () Serviço de Resgate	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar	() Estética
Cargo: Formação: O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer desc COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 6.839 de 30 de outubro de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	() Maternidade () Serviço de Resgate () Outro	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar	() Estética () PSF
O abaixo assinado, Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer desc COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 6.839 de 30 de outubro de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada :	() Maternidade () Serviço de Resgate () Outro Enfermeiro responsável t	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar	() Estética () PSF
COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 6.839 de 30 de outubro de 1980 e Resolução Cofen 255/01: O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	() Maternidade () Serviço de Resgate () Outro Enfermeiro responsável t 2. REPRESENTANT	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador técnico: TE LEGAL DA EMPRESA	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar	() Estética () PSF
O A concessão/ renovação do Registro de Empresa – RE O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	() Maternidade () Serviço de Resgate () Outro Enfermeiro responsável t 2. REPRESENTANT	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador técnico: TE LEGAL DA EMPRESA	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar	() Estética () PSF Coren-MA:
O Alteração de dados cadastrais (descrever alteração desejada:	() Maternidade () Serviço de Resgate () Outro Enfermeiro responsável t 2. REPRESENTANT Nome: Cargo: O abaixo assinado, Repres	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador técnico: TE LEGAL DA EMPRESA entante Legal da Instituição aci	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar Formação: ma qualificada, vêm aqui mui r	() Estética () PSF Coren-MA:
	() Maternidade () Serviço de Resgate () Outro	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador técnico: TE LEGAL DA EMPRESA entante Legal da Instituição aci o disposto na Lei nº 6.839 de 30	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar Formação: ma qualificada, vêm aqui mui ro de outubro de 1980 e Resolu	() Estética () PSF Coren-MA:
/MA de de	() Maternidade () Serviço de Resgate () Outro	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador técnico: TE LEGAL DA EMPRESA Tentante Legal da Instituição acio disposto na Lei nº 6.839 de 30 cessão/ renovação do Registro	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar Formação: ma qualificada, vêm aqui mui rode outubro de 1980 e Resolude Empresa – RE	() Estética () PSF Coren-MA: espeitosamente requerer dessição Cofen 255/01:
	() Outro Enfermeiro responsável t 2. REPRESENTANT Nome: Cargo: O abaixo assinado, Repres COREN-MA nos termos do O A cond	() Pronto Atendimento () Saúde do Trabalhador técnico: TE LEGAL DA EMPRESA Tentante Legal da Instituição acio disposto na Lei nº 6.839 de 30 cessão/ renovação do Registro	() Clínica Especializada () Produtos Médico- Hospitalar Formação: ma qualificada, vêm aqui mui ro de outubro de 1980 e Resolu de Empresa – RE er alteração desejada:	() Estética () PSF Coren-MA: espeitosamente requerer dess

(Nome Completo e Cargo que exerce)

- \checkmark Este requerimento terá validade de 60 dias a contar da data de assinatura deste documento.
- ✓ Atentar para as informações no **verso** deste requerimento.

Assinatura do Representante legal da Instituição



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO

Criado pela Lei nº 5.905/73 FISCALIZAÇÃO

A documentação para RE, preferencialmente, deverá ser enviada ao email rtre@corenma.gov.br. Também poderá ser entregue no Departamentode Fiscalização do Coren-MA.

1ª ANOTAÇÃO/RENOVAÇÃO

- Requerimento para RE preenchido e assinado;
- > Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) dentro do prazo de validade;
- > Cópia da Regimento Interno ou Regulamento da Instituição, em caso de Empresa Pública;
- Cópia do Instrumento de Constituição da Empresa (Contrato Social/Estatuto) devidamente registrado nasrepartições competentes, bem como suas alterações;
- Ata da eleição ou designação dos atuais dirigentes, caso não constante do Instrumento de Constituição da Empresa;
- Listagem atualizada dos profissionais de Enfermagem assinada, constando: Nome Completo, CPF, categoria profissional e nº de inscrição no Coren-MA, ou declaração assinada informando ser o único profissional de Enfermagem da Instituição.

Observação: a empresa deverá estar quite com seus os débitos junto ao Coren-MA, no caso de renovação.

ALTERAÇÃO DE DADOS

- Requerimento para RE preenchido e assinado;
- > Cópia do(s) Instrumento(s) de Alteração.

Observação: a data da validade da CRE permanecerá a mesma do RE.

OBSERVAÇÕES

- Somente será aceita solicitação de registro de empresa diante de toda a documentação exigida;
- O RE tem validade de 05 anos e a revalidação deverá ser requerida 06 meses antes do seu término. O Coren-MA declarará caducidade do registro cuja revalidação não houver sido requerida tempestivamente;
- ➤ O Coren-MA negará registro à Empresa que não contar com enfermeiro na direção dos serviços de enfermagem e que mantiver profissionais de enfermagem ilegais atuando na instituição;
- No caso de mudança do Enfermeiro RT, a empresa/instituição deverá substituí-lo imediatamente, requerendo nova ART;
- ➤ Após entrega de todos os documentos ao Coren-MA e comprovação do pagamento das taxas, o prazo para análise e liberação da CRE será de 30 dias;
- As taxas para pagamento são:
 - O Instituição pública: ISENTA
 - O Instituição Filantrópica: ISENTA mediante apresentação de Certificado de Filantrópia (CEBAS)
 - O Instituição Privada*: Inscrição R\$ 352,38; Anuidade a ser calculada mediante capital social/quotas da empresa, de acordo com Decisão Coren- MA N.º 241 de 20 de outubro de 2022.
- ➤ Em caso de solicitação de cancelamento, se o pedido de cancelamento de registro for protocolizado até 31 de março, a pessoa jurídica ficará isenta do pagamento da anuidade do exercício. Após essa data, deverá efetuar o pagamento da anuidade proporcional aos meses transcorridos no exercício.
- Salienta-se que, caso seja detectada alguma pendência financeira no ato da confecção e entrega da CRE, será concedido prazo de 5 dias úteis para regularização. Caso não seja sanada a pendência no prazo, será solicitado cancelamento do RE, não sendo devolvidas as taxa e anuidades recolhidas anteriormente.
- > O Coren-MA encaminhará a Certidão de Registro de Empresa (CRE), via e-mail, ao endereço eletrônico da Instituição.

Base Legal: Lei nº 7.498, Decreto nº 94.406, Resoluções COFEN 255/01, 509/16 e 578/18