

Registro da Qualidade		SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DE CLIENTE				Pág.: 1/2	
<b>Dados de Identificação</b>							
Razão Social							
Nome de Fantasia							
CNPJ		Inscrição Estadual		ISENTO			
Contato 1		Setor		Contato		Setor	
Endereço							
Município		Estado	ES	CEP			
DDD/ Telefone		Fax					
E-mail				Home - Page			
<b>Endereço para entrega e/ou cobrança (caso diferente do acima)</b>							
Entrega							
Cobrança							
<b>RESPONSÁVEL DO SETOR FINANCEIRO</b>							
Nome / Email				Telefone Direto (com DDD)			
1							
2							
<b>RESPONSÁVEL DO SETOR FARMACÊUTICO</b>							
Nome / Email				Telefone Direto (com DDD)			
1							
2							
<b>Referência Comercial (do mesmo segmento da )</b>				Telefone (com DDD)			
1							
2							
3							
<b>Referência Bancária</b>				Telefone (com DDD)			
1							
2							
3							
<b>Vendas / Faturamento</b>							
Média de Faturamento Mensal R\$				Média de Compras Mensais R\$			
Recebe Medicamento Carimbado? (Venda Proibida ao Comércio)		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Exigência de Laudo Técnico?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Instalado em imóvel?		<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Outros		Possui convênio?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Caso possuir convênio citar os principais:							
<b>Documentos obrigatórios (Enviar Cópia destes documentos junto com esta solicitação)</b>							
<b>(Empresas Limitadas e Individuais)</b>				<b>(Documentação para Revendedores)</b>			
Contrato Social Primitivo e última Alteração de contrato; Caso a última alteração for consolidada não é necessário a apresentação do Contrato Primitivo.				Autorização de Funcionamento Comum (AFE) – ANVISA Autorização Especial (AE) – ANVISA. Inscrição Estadual (SINTEGRA)			
<b>(Empresas Sociedade Anônima, Fundações, Associações)</b>				Para adquirir Misoprostol - Autorização para Misoprostol VISA local; Licença para venda de medicamentos controlados.			
Estatuto Social e Ata de eleição ou posse da Diretoria <b>(Documentação Geral) OBRIGATÓRIO</b>				<b>(Contribuintes do ICMS)</b>			
Ficha Cadastral Preenchida; Cartão de CNPJ; Balanço; Alvará ou Licença Sanitária (Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual); Licença de Localização e Funcionamento; CRF - Conselho Regional de Farmácia; Declaração de faturamento dos últimos 06 (seis) meses.				Para os clientes que possuem inscrição estadual e for contribuinte do ICMS, favor enviar declaração de contribuinte em papel timbrado da empresa.			