

TERMO DE CUMPRIMENTO DE PRAZO

Ilmo. Sr. Dr. Marcos Antônio Tavares Jácome da Costa Britto
Presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte.

Eu, _____,
médico (a) inscrito (a) neste Conselho sob o número_____/RN, venho na presença
da Vossa Senhoria como Diretor Técnico do estabelecimento

_____,
CNPJ:_____comprometer-me a entrega da documentação
pendente no prazo máximo de 120 dias, a assinatura deste documento.

Estou ciente que, se não forem cumpridas as exigências, neste prazo, o
registro da instituição será cancelado e comunicado aos órgãos competentes para
providências legais cabíveis, conforme determina a Resolução do Conselho Federal de
Medicina 2.010/2013.

Documentos pendentes:

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO DA PREFEITURA

Natal/RN, _____ de _____ de _____.

Assinatura com carimbo do Diretor Técnico