

DIRETORIA TÉCNICA DE SAÚDE
GERÊNCIA DE CONTAS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Fortaleza, 30 de Julho de 2019.

COMUNICADO

Senhor Credenciado,

A entrega do Kit da documentação fiscal no balcão do setor do NUCOD, no 1º andar (sala 103), deverá seguir as regras especificadas abaixo, em atenção à data da entrega da referida documentação e em observação à mudança da exigência da documentação fiscal:

1. A partir do dia 30/07/2019 até 30/08/2019, a documentação fiscal deverá ser entregue, obrigatoriamente, em conjunto com o formulário **GUIA PADRÃO DO KIT**, específico para atender este item.

Composição do kit: CRC e GPS/DARF do mês de produção + comprovante de pagamento ou GPS/DARF do mês de produção + comprovante de pagamento e as certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista, que continuará sendo recebido neste período de transição mais o formulário **GUIA PADRÃO DO KIT**.

1.1. Quando se tratar de um único processo de cobrança por mês de produção, apresentar conforme descrição abaixo:

Um kit contendo: CRC e GPS/DARF do mês de produção + comprovante de pagamento ou GPS/DARF do mês de produção + comprovante de pagamento e as certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista mais o formulário **GUIA PADRÃO DO KIT**.

1.2. Quando se tratar de mais de um processo de cobrança por mês de produção, deverá ser utilizado o limite de até 60 (sessenta) processos, por formulário, e apresentar conforme descrição abaixo:

Um kit contendo: CRC e GPS/DARF do mês de produção + comprovante de pagamento ou GPS/DARF do mês de produção + comprovante de pagamento e as certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista mais o formulário **GUIA PADRÃO DO KIT**.

OBSERVAÇÃO: A **GUIA PADRÃO DO KIT** deverá ser preenchida conforme orientação na **GUIA MODELO PADRÃO DO KIT**, sendo o número do primeiro processo informado no formulário identificado como matriz e do segundo em diante, serão tratados como processos filiais.

Não será necessário o envio de documentação fiscal para os processos filiais.

2. A partir do dia 02/09/2019, será dispensado à obrigatoriedade da entrega da GPS/DARF do mês de produção, no processo de cobrança, conforme normativos Editalícios. Desta forma não haverá necessidade de relacionar os processos separados por mês de produção. Passaremos a receber apenas a **GUIA PADRÃO DO KIT** juntamente com o CRC ou as certidões especificadas anteriormente, obedecendo a **OBSERVAÇÃO** acima.

Composicao do Kit 1: O CRC atualizado mais o formulário preenchido da **GUIA PADRÃO DO KIT**, para credenciados da Capital, ou;

Composição do kit 2: As 5 (cinco) certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista mais o formulário preenchido da **GUIA PADRÃO DO KIT**, excepcionalmente para credenciados do interior.

Formulários disponíveis (<http://www.issec.ce.gov.br/index.php/downloads>).

GUIA MODELO PADRÃO DO KIT DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO FISCAL

MÊS DE PRODUÇÃO DO(S) PROCESSO(S) _____/_____/_____.

CRENCIADO: _____.

ANEXAR AO(S) PROCESSO(S) RELACIONADO(S) ABAIXO:

1	PROCESSO MATRIZ	16	PROCESSO FILIAL	31	PROCESSO FILIAL	46	PROCESSO FILIAL
2	PROCESSO FILIAL	17	PROCESSO FILIAL	32	PROCESSO FILIAL	47	PROCESSO FILIAL
3	PROCESSO FILIAL	18	PROCESSO FILIAL	33	PROCESSO FILIAL	48	PROCESSO FILIAL
4	PROCESSO FILIAL	19	PROCESSO FILIAL	34	PROCESSO FILIAL	49	PROCESSO FILIAL
5	PROCESSO FILIAL	20	PROCESSO FILIAL	35	PROCESSO FILIAL	50	PROCESSO FILIAL
6	PROCESSO FILIAL	21	PROCESSO FILIAL	36	PROCESSO FILIAL	51	PROCESSO FILIAL
7	PROCESSO FILIAL	22	PROCESSO FILIAL	37	PROCESSO FILIAL	52	PROCESSO FILIAL
8	PROCESSO FILIAL	23	PROCESSO FILIAL	38	PROCESSO FILIAL	53	PROCESSO FILIAL
9	PROCESSO FILIAL	24	PROCESSO FILIAL	39	PROCESSO FILIAL	54	PROCESSO FILIAL
10	PROCESSO FILIAL	25	PROCESSO FILIAL	40	PROCESSO FILIAL	55	PROCESSO FILIAL
11	PROCESSO FILIAL	26	PROCESSO FILIAL	41	PROCESSO FILIAL	56	PROCESSO FILIAL
12	PROCESSO FILIAL	27	PROCESSO FILIAL	42	PROCESSO FILIAL	57	PROCESSO FILIAL
13	PROCESSO FILIAL	28	PROCESSO FILIAL	43	PROCESSO FILIAL	58	PROCESSO FILIAL
14	PROCESSO FILIAL	29	PROCESSO FILIAL	44	PROCESSO FILIAL	59	PROCESSO FILIAL
15	PROCESSO FILIAL	30	PROCESSO FILIAL	45	PROCESSO FILIAL	60	PROCESSO FILIAL

CRC: () SIM () NÃO

CERTIDÕES: () SIM () NÃO

GPS/DARF + COMP. DE PGTO.: () SIM () NÃO

VALIDADES (preencher as datas finais das validades das certidões, conforme se segue):

CND FEDERAL ____/____/____. CND ESTADUAL ____/____/____. CND MUNICIPAL ____/____/____.

CRF/FGTS ____/____/____. CND TRABALHISTA ____/____/____.

Afirmo que as validades das certidões são verídicas e que, o(s) processo(s) relacionado(s) acima está(ão) em conformidade com o mês de produção informado no cabeçalho e se encontra(am) no setor do NUCOD/GECON/DITES/ISSEC.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Identificação do responsável pelas informações
Credenciado

Identificação do recebedor - NUCOD/ISSEC

Em ____/____/____.

Identificação do validador das Certidões - NUCOD/ISSEC

Em ____/____/____.

GUIA PADRÃO DO KIT DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO FISCAL

MÊS DE PRODUÇÃO DO(S) PROCESSO(S) _____/_____/_____.

CRENCIADO: _____.

ANEXAR AO(S) PROCESSO(S) RELACIONADO(S) ABAIXO:

1	16	31	46
2	17	32	47
3	18	33	48
4	19	34	49
5	20	35	50
6	21	36	51
7	22	37	52
8	23	38	53
9	24	39	54
10	25	40	55
11	26	41	56
12	27	42	57
13	28	43	58
14	29	44	59
15	30	45	60

CRC: () SIM () NÃO

CERTIDÕES: () SIM () NÃO

GPS/DARF + COMP. DE PGTO.: () SIM () NÃO

VALIDADES:

CND FEDERAL _____/_____/_____. CND ESTADUAL _____/_____/_____. CND MUNICIPAL _____/_____/_____.

CRF/FGTS _____/_____/_____. CND TRABALHISTA _____/_____/_____.

Afirmo que as validades das certidões são verídicas e que, o(s) processo(s) relacionado(s) acima está(ão) em conformidade com o mês de produção informado no cabeçalho e se encontra(am) no setor do NUCOD/GECON/DITES/ISSEC.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Identificação do responsável pelas informações
Credenciado

Identificação do recebedor - NUCOD/ISSEC

Em _____/_____/_____.

Identificação do validador das Certidões - NUCOD/ISSEC

Em _____/_____/_____.

GUIA MODELO PADRÃO DO KIT DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO FISCAL

CRENCIADO: _____.

ANEXAR AO(S) PROCESSO(S) RELACIONADO(S) ABAIXO:

1	PROCESSO MATRIZ	16	PROCESSO FILIAL	31	PROCESSO FILIAL	46	PROCESSO FILIAL
2	PROCESSO FILIAL	17	PROCESSO FILIAL	32	PROCESSO FILIAL	47	PROCESSO FILIAL
3	PROCESSO FILIAL	18	PROCESSO FILIAL	33	PROCESSO FILIAL	48	PROCESSO FILIAL
4	PROCESSO FILIAL	19	PROCESSO FILIAL	34	PROCESSO FILIAL	49	PROCESSO FILIAL
5	PROCESSO FILIAL	20	PROCESSO FILIAL	35	PROCESSO FILIAL	50	PROCESSO FILIAL
6	PROCESSO FILIAL	21	PROCESSO FILIAL	36	PROCESSO FILIAL	51	PROCESSO FILIAL
7	PROCESSO FILIAL	22	PROCESSO FILIAL	37	PROCESSO FILIAL	52	PROCESSO FILIAL
8	PROCESSO FILIAL	23	PROCESSO FILIAL	38	PROCESSO FILIAL	53	PROCESSO FILIAL
9	PROCESSO FILIAL	24	PROCESSO FILIAL	39	PROCESSO FILIAL	54	PROCESSO FILIAL
10	PROCESSO FILIAL	25	PROCESSO FILIAL	40	PROCESSO FILIAL	55	PROCESSO FILIAL
11	PROCESSO FILIAL	26	PROCESSO FILIAL	41	PROCESSO FILIAL	56	PROCESSO FILIAL
12	PROCESSO FILIAL	27	PROCESSO FILIAL	42	PROCESSO FILIAL	57	PROCESSO FILIAL
13	PROCESSO FILIAL	28	PROCESSO FILIAL	43	PROCESSO FILIAL	58	PROCESSO FILIAL
14	PROCESSO FILIAL	29	PROCESSO FILIAL	44	PROCESSO FILIAL	59	PROCESSO FILIAL
15	PROCESSO FILIAL	30	PROCESSO FILIAL	45	PROCESSO FILIAL	60	PROCESSO FILIAL

CRC: () SIM () NÃO

CERTIDÕES: () SIM () NÃO

VALIDADES (preencher as datas finais das validades das certidões, conforme se segue):

CND FEDERAL ____/____/____. CND ESTADUAL ____/____/____. CND MUNICIPAL ____/____/____.

CRF/FGTS ____/____/____. CND TRABALHISTA ____/____/____.

Afirmo que as validades das certidões são verídicas e que, o(s) processo(s) relacionado(s) acima está(ão) em conformidade com o mês de produção informado no cabeçalho e se encontra(am) no setor do NUCOD/GECON/DITES/ISSEC.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Identificação do responsável pelas informações
Credenciado

Identificação do recebedor - NUCOD/ISSEC

Em ____/____/____.

Identificação do validador das Certidões - NUCOD/ISSEC

Em ____/____/____.

GUIA PADRÃO DO KIT DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO FISCAL

CRENCIADO: _____.

ANEXAR AO(S) PROCESSO(S) RELACIONADO(S) ABAIXO:

1	16	31	46
2	17	32	47
3	18	33	48
4	19	34	49
5	20	35	50
6	21	36	51
7	22	37	52
8	23	38	53
9	24	39	54
10	25	40	55
11	26	41	56
12	27	42	57
13	28	43	58
14	29	44	59
15	30	45	60

CRC: () SIM () NÃO

CERTIDÕES: () SIM () NÃO

VALIDADES:

CND FEDERAL ____/____/____. CND ESTADUAL ____/____/____. CND MUNICIPAL ____/____/____.
CRF/FGTS ____/____/____. CND TRABALHISTA ____/____/____.

Afirmo que as validades das certidões são verídicas e que, o(s) processo(s) relacionado(s) acima está(ão) em conformidade com o mês de produção informado no cabeçalho e se encontra(am) no setor do NUCOD/GECON/DITES/ISSEC.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Identificação do responsável pelas informações
Credenciado

Identificação do recebedor - NUCOD/ISSEC

Em ____/____/____.

Identificação do validador das Certidões - NUCOD/ISSEC

Em ____/____/____.