

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ref. ao Processo nº 193/2025

Centro Veranense de Diagnosticos Ltda, inscrita no CNPJ 89.986.525/0009-09, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) Cristian Marli Benincá, portador(a) da Carteira de Identidade nº 5058273474 e do CPF nº 890.609.380-20, REQUER CREDENCIAMENTO, para fins de realização de exames de imagem, cardiológicos.

1. Os exames que a empresa/profissional se propõe a executar são os relacionados abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/ATIVIDADE	VALOR
21	Densitometria	R\$130,00
25	Ecografia Morfológica	R\$250,00
22	Ecografia Morfológica com doppler	R\$300,00

Dados para contato:

Endereço: Av Julio de Castilhos, nº 784 – Centro Cidade:Veranópolis Fone: (54) 3441-

1555 E-mail: administrativo@cvdmed.com.br

Nome da pessoa para contato: Jordana Bortoli

Conta Bancária/Agência: Ag: 0167 Conta: 4085-1

Veranópolis, em 23 de maio de 2025.

**CRISTIAN
MARLI
BENINCA:
8906093802**

0

Assinado digitalmente por CRISTIAN
MARLI BENINCA:89060938020
DN: C=BR, O=ICP-Brasil,
OU=Certificado Digital PF A3,
OU=Presencial,
OU=74072133000100, OU=AC
SyngularID Multipla, CN=CRISTIAN
MARLI BENINCA:89060938020
Razão: Eu sou o autor deste
documento
Localização: sua localização de
assinatura aqui
Data: 2025.05.30 15:13:26-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

Cristian Marli Benincá

Sócia Gerente

RG: 5058273474

CPF: 890.609.380-20