



## **Conselho Regional de Técnicos em Radiologia Serviço Público Federal**

### **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA**

- CNPJ;
- Contrato Social e todas as alterações (cópia autenticada);
- Alvará (cópia autenticada);
- Cópia dos contratos de serviço terceirizado do setor de radiologia (cópia autenticada);
- Cópia das Identidades Profissionais (CRTRs) de todos os funcionários;
- Comprovante de pagamento da taxa de inscrição de pessoa jurídica;
- Formulários de Registro, Supervisor Técnico e Relação de Funcionários (site do CRTR);
- Cópia do Certificado de Registro de Pessoa Jurídica em outro Conselho, se tiver.

Obs: Após a análise dos documentos será enviada as taxas para inscrição.

### **PROCEDIMENTOS:**

**Enviar via correios todos os documentos contidos na “Relação de documentos”, lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita o processo de inscrição.**

### **Endereço para postagem**

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia  
Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória  
80.060-150 – Curitiba – Paraná

### **INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

1. Todas as empresas que prestam qualquer tipo de serviço de radiologia obrigatoriamente devem se inscrever no Conselho. No entanto, em razão das atividades fim, algumas empresas fazem apenas um Cadastro, sem qualquer obrigação financeira com o Conselho. Esse é o caso de fundações, associações, entidades de ensino, empresas sem fins lucrativos, empresas cujo fim seja de outra área, etc. As demais empresas devem pagar taxa de inscrição, anuidades, etc. Até mesmo as firmas individuais, pois não há legislação que isente o empresário individual de anuidade de Pessoa Jurídica (ou seja, ele pagará a anuidade de PF e PJ);
2. As empresas isentas de anuidades ainda sim deverão pagar a taxa pra emissão do certificado de Supervisor Técnico, que é renovado anualmente;
3. O processo de inscrição leva cerca de 45 dias. Após o deferimento irá uma correspondência por correio comunicando. Nessa correspondência irão os boletos de anuidade;
4. Quando há o fim da atividade a referida empresa deverá, obrigatoriamente, solicitar a Baixa perante o conselho, para que os débitos parem de ser gerados. Os débitos anteriores devem ser quitados para a baixa ser efetivada.  
ALGUMAS RESOLUÇÕES QUE DISPOE DE PJ:  
14/2009, 26/2001, 10/2010 e 11/2011, todas disponíveis no site [www.conter.gov.br](http://www.conter.gov.br)



## Conselho Regional de Técnicos em Radiologia Serviço Público Federal

### REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA

Assinalar tipo de estabelecimento: ( ) Hospital ( ) Clínica ( ) Prestadora de serviços a terceiros

Razão Social: \_\_\_\_\_

C.N.P.J. \_\_\_\_\_ Telefones(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Endereço (da sede) Rua/Av. \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Contabilidade responsável: \_\_\_\_\_

Telefone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tratar com \_\_\_\_\_

#### **Endereço para envio das correspondências**

Rua/Av. \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Site \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### **Relacionar Estabelecimentos onde a empresa presta serviço (Hospitais/Clínicas)**

Hospital/Clínica \_\_\_\_\_

Telefones (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Hospital/Clínica \_\_\_\_\_

Telefones (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Hospital/Clínica \_\_\_\_\_

Telefones (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

#### **Se a empresa não estiver prestando serviço, informar neste campo**

( ) a empresa não presta serviço atualmente

Eu, \_\_\_\_\_ CRTR n° \_\_\_\_\_, portador da  
cédula de identidade (RG) n° \_\_\_\_\_, responsável técnico da empresa acima, venho através  
desta, de acordo com o disposto na Lei n.º 6.839/80 e na Resolução CONTER n.º 07/89, fazer o requerimento abaixo e  
declaro estar ciente de que o deferimento da solicitação está condicionado à devida regularidade dos sócios junto ao  
CRTR 10ª Região/PR. Declaro ainda que em se tratando de requerimento de inscrição, o protocolo do CRTR 10ª Região/PR  
não autoriza a referida empresa a exercer suas atividades, sob pena de multa prevista na Resolução CONTER n.º 007/04. A  
autorização dar-se-á somente através do Certificado de Registro de Pessoa Jurídica que é o documento comprobatório da  
regularidade da empresa neste órgão, o qual deverá ser afixado em local visível onde a empresa presta serviços.

( ) Registro ( ) Alteração ( ) Contratual ( ) Baixa de Registro ( ) Cadastro ( ) Outros \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
CIDADE DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
Nome e ass. Proprietário ou Dirigente:

\_\_\_\_\_  
Nome e ass. Responsável Técnico em Radiologia:

n° do CRTR ou CRM:



**Conselho Regional de Técnicos em Radiologia  
Serviço Público Federal**

**NOMEAÇÃO DE SUPERVISOR TÉCNICO**

A empresa: \_\_\_\_\_,  
(nome da empresa)

CNPJ: \_\_\_\_\_,

Localizada à \_\_\_\_\_,  
(Rua, Numero, Complemento)

Bairro: \_\_\_\_\_, Cep: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_,

Email: \_\_\_\_\_,

Site da Empresa: \_\_\_\_\_,

através de seu representante \_\_\_\_\_,

requer o credenciamento do: ( ) Técnico(a)? ( ) Tecnólogo(a)? em Radiologia,

\_\_\_\_\_ (nome completo)  
inscrito(a) neste Regional sob o nº \_\_\_\_\_ CRTR/10ª, como **Supervisor**

**das Aplicações das Técnicas Radiológicas**, conforme Art. 1º da Resolução CONTER nº11 de 11 de novembro de 2011, no setor de:

(Radiodiagnóstico, Radioterapia, Medicina Nuclear, Ressonância Magnética)  
comprometendo-se a desempenhar as atividades inerentes ao cargo, conforme o que determina a Resolução CONTER nº 11, de 11 de novembro de 2011.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Ass. Supervisor Técnico Indicado

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do representante da Empresa

Obs: Folha Timbrada da Empresa.



# Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

**CRTR - 10ª REGIÃO**

AUTARQUIA PÚBLICA FEDERAL

Criado pelo Art. 12 da Lei Nº 7.394/85, Regulamentada pelo Decreto Nº 92.790/86.

Rua General Carneiro, 26 – Alto da Glória (41) 3253-2120 - 80060-150 - Curitiba – Paraná

E mail: [crtrpr@crtrpr.org.br](mailto:crtrpr@crtrpr.org.br)

site: [www.crtrpr.org.br](http://www.crtrpr.org.br)

## RELAÇÃO DO(S) FUNCIONÁRIO(S) QUE TRABALHA(M) NO(S) SETOR(ES) DE IMAGINOLOGIA, DA:

EMPRESA:

- Tel: ( )

- Cidade:

-PR

E-MAIL:

Nº DE ORDEM	TECNICO(S) E AUXILIAR(ES) DE CAMARA CLARA E ESCURA QUE TRABALHA(M) NESTE, OU EM OUTRO(S) HORÁRIO(S)	Nº NO CRTR 10ª REGIÃO	COD. DO SETOR	COD. DA FUNÇÃO	HORARIO	OBS.
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

**CÓDIGO DO SETOR:**

01 - RAIOS-X  
02 - TOMOGRAFIA  
03 - MAMOGRAFIA  
04 - HEMODINÂMICA  
05 - RADIOTERAPIA  
06 - RAIOS-XPANORÂMICO  
07 - DENSITOMETRIA ÓSSEA  
08 - ULTRA-SOM  
09 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA  
10 - MEDICINA NUCLEAR  
11 - RAIOS-X INDUSTRIAL

**CÓDIGO DA FUNÇÃO:**

N - TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA  
T - TÉCNICO EM RADIOLOGIA  
A - AUXILIAR DE CÂMARA CLARA E ESCURA

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

RESPONSÁVEL PELO DPTO. DE R.H. OU RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES  
(ASSINATURA – NOME LEGÍVEL E CARGO)

SUPERVISOR TÉCNICO