



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO

Certifico e dou fé que _____
inscrito no CNPJ sob o nº _____,
Endereço _____, foi credenciado para as
seguintes cirurgias: _____

Nos seguintes estabelecimentos _____ conforme
processo administrativo de nº 4378/2014, Credenciamento 001/SMS/2014.

São José dos Campos, ____ de _____ de 2014.

Assinatura