



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA CRTR-PR 10ª REGIÃO Serviço Público Federal

ORIENTAÇÃO PARA BAIXA DE PESSOA JURÍDICA

- Conforme a resolução CONTER 44/1992 a Pessoa Jurídica que encerrar as suas atividades ou que deixar de fornecer serviços de radiologia deverá solicitar a BAIXA no Registro junto ao Conselho. Isso evitará que débitos futuros sejam gerados;
- Caso haja o esquecimento ou omissão, os débitos não deixam de ser obrigatórios. O fato gerador dos débitos é o registro ativo, não importando se a empresa está funcionando ou não;
- Dar baixa não isenta débitos anteriores. Estes, se não acertados, podem ir para dívida ativa, implicando em cobrança judicial;
- A baixa até 10 de março isenta a anuidade do mesmo ano;
- Para dar baixa é necessário a apresentação do Distrato Social e/ou outros documentos que comprovem a baixa da empresa ou do serviço de radiologia.

As resoluções do CONTER estão disponíveis em www.conter.gov.br

PROCEDIMENTOS

1. Enviar por correio o formulário de Baixa junto com documentação que comprove a baixa da empresa ou dos serviços de radiologia, preferencialmente o Distrato Social.

Endereço para postagem

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

2. Após o deferimento da Baixa irá um ofício por correio confirmando.

Em caso de outras dúvidas nos colocamos a disposição no ctrpr@ctrpr.org.br.



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CRTR 10ª REGIÃO –PR
Autarquia 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. _____

nº _____ Bairro _____ Complemento _____

Município _____ UF _____ CEP: _____

Contabilidade responsável: _____

Telefone (____) _____ Tratar com _____

Endereço para envio das correspondências

Rua/Av. _____

nº _____ 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 nº _____, portador da
cédula de identidade (RG) nº _____, 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:
nº do CRTR ou CRM: