



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ANEXO IV**

**CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO**

Certificamos e damos fé que xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx inscrito no CPF sob o nº xxxxxxxxxx foi credenciado para a prestação de serviços médicos assistenciais na Unidade **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, como **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, vinculados aos termos constantes no Edital de Credenciamento 01/2023 e seus anexos.

Aracaju/SE, xx de xxxxxxx de 2023.

DGTES/SES – SE

Credenciado/Contratado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxx

Setor: \_\_\_\_\_

Início das Atividades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Gestor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Gestor de RH da unidade: \_\_\_\_\_