



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Instruções para o preenchimento do Formulário 23

O Formulário 23 tem como finalidade a realização do processo de parcelamento, para a Pessoa Jurídica. Tanto os processos administrativos como os judiciais podem ser solicitados através dele. A imagem foi dividida de acordo com o esquema de cores para facilitar o entendimento.

FORMULÁRIO Nº 23				Nº Func.													
SEGUIR INSTRUÇÕES																	
<ul style="list-style-type: none">Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível)Não serão aceitos formulários fora do padrão ou desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.																	
PARCELAMENTO DE DÉBITOS PESSOA JURÍDICA																	
Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP																	
Dados do ESTABELECIMENTO:																	
Razão Social:				Nº CRF-PJ:													
Nome Fantasia:			Ramo de Atividade:														
Endereço:				Nº:	Compl.												
Bairro:		Cidade:		Estado:													
Cep:	Fone: ()		E-mail:														
Pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:																	
<input type="checkbox"/> Parcelamento de débito Administrativo																	
<input type="checkbox"/> Parcelamento de débito Judicial																	
SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO:																	
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>de</td><td></td><td>de</td><td></td></tr><tr><td>Cidade</td><td></td><td>Dia</td><td>Mês</td><td>Ano</td><td></td></tr></table>								de		de		Cidade		Dia	Mês	Ano	
		de		de													
Cidade		Dia	Mês	Ano													
Assinatura do sócio / representante legal			Documentos conferidos por:														
Carimbo e / ou nome legível			Assinatura do funcionário														



Este procedimento, deve-se preencher os campos referentes ao estabelecimento requerente.

Dados do **ESTABELECIMENTO**:

Razão Social: 1		Nº CRF-PJ: 2	
Nome Fantasia: 3		Ramo de Atividade: 4	
Endereço: 5		Nº: 6	Compl. 7
Bairro: 8	Cidade: 9		Estado: 10
Cep: 11	Fone: () 12	E-mail: 13	

1 – Razão Social: Neste campo deve-se preencher a razão social do estabelecimento requerente, permitindo-se abreviações caso o espaço seja insuficiente.

2 – Nº CRF-PJ: Este é o número de inscrição do estabelecimento no CRF. Tanto o número que consta no protocolo (7 dígitos), como o número que consta na CR/RRT/RFS (5 dígitos) podem ser preenchidos neste campo. Caso esteja em branco ou o número esteja errado, o próprio funcionário pode preencher a lápis para identificação. É o único campo que pode haver o preenchimento por parte do funcionário.

3 – Nome Fantasia: É o nome de “fachada” ou comercial do estabelecimento.

4 – Ramo de Atividade: Neste campo deve constar o ramo de atividade do estabelecimento.

5 – Endereço: Neste campo, deve estar preenchido o endereço (logradouro) do estabelecimento do requerente.

6 – Número: É o número do endereço do estabelecimento requerente.

7 – Complemento: É o complemento do endereço do estabelecimento requerente (Ex: loja 1; Bloco A, Box. 100). Caso não possua, deixar em branco.

8 – Bairro: É o bairro do endereço do estabelecimento requerente.

9 – Cidade: É a cidade do endereço do estabelecimento requerente.

10 – Estado: É o Estado do endereço do estabelecimento requerente. Deve-se preencher a sigla do Estado, no caso dos estabelecimentos inscritos no CRF é “SP”.

11 – CEP: É o CEP do estabelecimento requerente.

12 – Fone: Neste campo, deve-se preencher o telefone fixo do estabelecimento. Caso não possua telefone fixo, deixar em branco.

13 – E-mail: Neste campo, deve-se preencher o e-mail do estabelecimento. Caso não possua e-mail, deixar em branco.

A segunda parte deste formulário é onde o requerente informa o caráter do parcelamento, se administrativo ou judicial.



Pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:

1 Parcelamento de débito Administrativo

2 Parcelamento de débito Judicial

1 – Parcelamento de débito Administrativo: Este campo o requerente assinala quando os seus débitos encontram-se com o status de “Administrativo ou Amigável”.

2 – Parcelamento de débito Judicial: Este campo o requerente assinala quando os seus débitos encontram-se com o status de “Judicial”.

Nesta parte do formulário, o requerente formalizará o acordo realizado, informando o valor da parcela e a quantidade.

SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO:

Nesta parte do formulário, deve-se colocar a assinatura do requerente, a data da assinatura e local e a assinatura do funcionário do CRF-SP que analisou o processo.

1

	,	de	de
Cidade		Dia	Mês
			Ano

2

	Documentos conferidos por:
Assinatura do farmacêutico / representante legal	3
Carimbo e / ou nome legível	Assinatura do funcionário

1 – Cidade e Data: Neste campo o requerente deve colocar a data do preenchimento do formulário e a cidade. Não são aceitos formulários em que a data seja futura à sua apresentação.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

2 – Assinatura do profissional: É o campo onde o requerente deve assinar e escrever o nome legível e/ou carimbar.

3 – Documentos conferidos por: Este campo deve ser assinado pelo funcionário do CRF que realizou a análise dos documentos referentes ao procedimento solicitado. Quando o funcionário assina o documento, ele atesta que a documentação apresentada está de acordo com os procedimentos do CRF.