



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA

As empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos com registro nos CRMs estão obrigados à renovação anual de seu Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, conforme Resolução [CFM 1980/2011](#).



O que é o Certificado de Regularidade de inscrição?

O Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica é um documento emitido por conselhos de classe (como CRM, CRA, Crea) ou órgãos ambientais (Ibama), que comprova que a empresa está registrada, com anuidade em dia e apta a exercer suas atividades de forma legal e fiscalizada.



Preciso mesmo imprimir?

Sim! Pois, deve ser afixado em local visível ao público para informar a situação regular do estabelecimento.



Tem validade?

Sim! Possui validade anual, necessitando renovação para garantir que a empresa não possua débitos ou pendências, como processos éticos.



Obs.: fique atento para a data da validade, devendo ser solicitado a renovação 30 dias antes. Essa data coincide com a data de inscrição. Ex. data de inscrição 10/03/2026 a data de vencimento será 10/03/2027.



Onde eu apresento este Certificado?

Geralmente, na vigilância sanitária, para firmar convênios, em licitações e outros que precise comprovar regularidade.



Obs.: Alguns órgãos se referem a esse documento por outro nome como: Licença do CRM, Alvará do CRM e o mais comum: CERTIDÃO DE DIREÇÃO TÉCNICA (Esse é um documento que comprova somente quem é o atual Diretor Técnico e não a regularidade da empresa). Então, quando pedirem o documento do Diretor Técnico, Certidão negativa de débitos, Certidão de inscrição do CRM é o Certificado de regularidade que você precisa, pois, ele atesta todas essas regularidades.



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

1. Acessar o site do CRM-MT - <https://crmmt.org.br/> - passar o mouse sobre o menu **SERVIÇOS** (aparecerá alguns submenus divididos em colunas) clicar no submenu **Portal de Serviços Online**;

The screenshot shows the CRM-MT website interface. The top navigation bar includes links for INSTITUCIONAL, ÉTICA MÉDICA, COMUNICAÇÃO, BIBLIOTECA, EDUCAÇÃO, **SERVIÇOS**, and FALE CONOSCO. The 'SERVIÇOS' menu is expanded, showing a grid of options: Médicos, Empresas, Cidadãos, and Portal de Serviços Online. The 'Portal de Serviços Online' option is highlighted with a red box. Below it, there are links for Manual Pessoa Física, Manual Pessoa Jurídica, Vídeo com instruções do portal, and Validação de Documentos.

2. Abrirá duas formas de acesso, **Acesso Pessoa Física** e **Acesso Pessoa Jurídica**. Em **Acesso Pessoa Jurídica** clicar em **Entrar como Empresa**;

The screenshot shows the 'Acesso Pessoa Jurídica' section of the CRM-MT website. It features a header with the CRM-MT logo and the text 'CRM VIRTUAL CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO'. Below the header, there is a welcome message: 'Bem-vindo ao Portal de Serviços do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO! Efetue login ou cadastre-se como Pessoa Física (Médico) ou Pessoa Jurídica (Diretor Técnico) para acessar os serviços online.' The main content area is divided into two sections: 'Acesso Pessoa Física' and 'Acesso Pessoa Jurídica'. The 'Acesso Pessoa Jurídica' section is highlighted with a red box and contains the text 'Empresas sem inscrição ou com inscrição' and a button labeled 'Entrar como Empresa', which is also highlighted with a red arrow.



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

3. Preencher os campos **Nº do CRM/CPF do Diretor Técnico**, Selecionar a **UF** e clicar no botão **CONTINUAR**;

4. Selecionar no campo **Prestador a empresa**, digitar a **Senha**, marcar o campo **Não Sou um Robô** clicar no **ENTRAR**.



ESQUECIA A SENHA

Ops! Esqueci a senha!

Se não se lembra da senha

Poderá recuperá-la clicando em **Recuperar senha** logo abaixo do campo para inserção da senha.



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Marca, primeiro, **não sou um robô** e depois clicar em **Recuperar senha**.

Abrirá a tela para inserção dos dados para conferencia. Preencher com os dados do Diretor Técnico e também identificar qual empresa deseja recuperar a senha.

5. Clicar em **Renovação do Certificado de Regularidade**, será mostrado os dados da empresa, verificar se estão corretos. Se estiver tudo ok, descer até **Envio de Documentos**, anexa-los nos campos correspondentes – exemplo: CNPJ anexar o Cartão CNPJ, clicar em **Eu, xxxxxxxxxxxx, Diretor Técnico da empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, confirmo que todas as informações acima estão corretas e que o Corpo Clínico e demais informações da empresa médica foram devidamente verificadas e estão atualizadas**, clicar em **Confirmar**..



Painel de Pendências
Dados Gerais
Declarações e Certidões
Renovação do Certificado de Regularidade
Regimento Interno do Corpo Clínico
Cancelamento
Certidão de Quitação
Emissão de 2ª via de boleto

Renovação do Certificado de Regularidade

As pessoas jurídicas inscritas no CRM estão obrigadas à renovação anual de seu Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, conforme resolução vigente. Possui validade determinada de um ano, a partir da data de sua inscrição. Caso alguma das informações não esteja correta acesse a opção respectiva no menu lateral para efetuar sua alteração.

Dados Gerais:

Razão Social: *

Nome Fantasia:

CNPJ: *

Classificação:

Envio de Documentos

Os documentos abaixo devem ser anexados EXCLUSIVAMENTE em formato PDF, JPG ou CSV, com o objetivo de permitir a análise da solicitação:

- Cartão do CNPJ - Regularidade Fiscal(Obrigatório);
- Alvará da Prefeitura ou Declaração de Isenção(Obrigatório);
- Alvará da Vigilância Sanitária ou Protocolo ou Justificativa de Isenção ou Outros(Obrigatório);
- Últimas alterações contratuais(Obrigatório);
- Certificado do Curso de Médico do Trabalho(Opcional);
- Certificado de Capacitação de Médico Perito Examinador(Opcional);
- Para cooperativas, comprovante de registro de regularidade junto à OCE(Organização da Cooperativa do Estado)(Opcional);

Arquivos Para Envio

Tipo Arquivo	Nome Arquivo	Incluir	Excluir
Cartão do CNPJ - Regularidade Fiscal	Nenhum Arquivo Selecionado	+	
Alvará da Prefeitura ou Declaração de Isenção	Nenhum Arquivo Selecionado	+	
Alvará da vigilância Sanitária	Nenhum Arquivo Selecionado	+	
Últimas Alterações Contratuais	Nenhum Arquivo Selecionado	+	
Certificado do Curso de Médico do Trabalho	Nenhum Arquivo Selecionado	+	
Certificado de Capacitação de Médico Perito Examinador	Nenhum Arquivo Selecionado	+	
Comprovante de Registro de Regularidade OCE	Nenhum Arquivo Selecionado	+	

Eu, _____, Diretor Técnico da empresa _____, confirmo que todas as informações acima estão corretas e que o Corpo Clínico e demais informações da empresa médica foram devidamente verificadas e estão atualizadas.

Confirmar

Documentos OBRIGATÓRIOS para fazer upload no portal no momento da solicitação da renovação:

1) ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Vigente)



Caso não possuam o alvará sanitário vigente, preencher o Termo de Compromisso ([Anexo II](#)), no qual o diretor técnico se compromete a entregar esse documento em até 120 dias.

Se for um Prestador de Serviços Médico Terceirizado, endereço fiscal, deverá preencher a **DECLARAÇÃO DE**







CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

PRESTADOR DE SERVIÇOS TERCEIRIZADO ([Modelo Anexo III](#)).

Esse deverá ser inserido para upload no campo destinado ao Alvará Sanitário

Alvará da vigilância Sanitária	Nenhum Arquivo Selecionado	 
--------------------------------	----------------------------	---

2) ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO - PREFEITURA (Vigente)



Se ainda não o possuir preencher o Termo de Cumprimento de Prazo ([Modelo Anexo II](#) ).

No qual o Diretor Técnico se compromete a enviar no prazo de até 120 dias o Alvará vigente.

3) CNPJ ATUALIZADO; (Download [aqui](#))

Juntar com a **DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS INSCRITOS** formando um arquivo só e inserir no campo destinado ao Cartão CNPJ.



Cartão do CNPJ - Regularidade Fiscal	Nenhum Arquivo Selecionado	 
--------------------------------------	----------------------------	---

4) DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS INSCRITOS ([Modelo Anexo I](#)



Essa declaração deve ser preenchida de acordo com as atividades médicas(CNAEs) que constam no cartão CNPJ e que serão **efetivamente exercidas**.



(declarará as atividades econômicas da **área médica que o estabelecimento executa, se tratar de serviço especializado deve ter médico com especialidade na área e registrada no CRM-MT (Exemplo: UTI MOVEL/UTI ADULTO – medico especialista em MEDICINA INTENSIVA) nomeado como Responsável técnico do serviço** deverá juntar com o CNPJ formando um arquivo só e fazer o upload no campo destinado ao Cartão CNPJ no Portal de Serviços.

Arquivos Para Envio		
Tipo Arquivo	Nome Arquivo	Incluir
Cartão do CNPJ - Regularidade Fiscal	Nenhum Arquivo Selecionado	 

5) ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL.



Deve ser feito upload no campo destinado

Últimas Alterações Contratuais	Nenhum Arquivo Selecionado	 
--------------------------------	----------------------------	---

E se não houve nenhuma alteração, não envio nada?



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO



Envia sim!

Entenda a solicitação **“A última alteração contratual”** então, mesmo que seja a originária (Contrato social) é que deverá ser enviada.

E se for recente e ainda não estiver registrada no CRM-MT - acesse DADOS GERAIS - ALTERAÇÃO CADASTRAL VIA CONTRATO SOCIA e solicite o Registro;



Esses documentos podem ser assinados por certificado digital?

Os termos e a declaração podem ser assinados com certificado digital (do médico, não da empresa nem de qualquer representante como: contador, advogado, etc).



Aha tá! Esses são os documentos obrigatórios, então o que são estes:

- Certificado do Curso de Médico do Trabalho
- Certificado de Capacitação de Médico Perito Examinador
- Comprovante de Registro de Regularidade OCE?

São documentos complementares e em casos específicos de serviços especializados como Medicina do Trabalho e Perito Examinador. Quanto ao último poderá, se desejar, enviar o Certidão de Quitação.



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO I



DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS INSCRITOS

Eu, <NOME DO MÉDICO>, Diretor Técnico da Pessoa Jurídica <RAZÃO SOCIAL>, CNPJ <00.000.000/0001-00>, firmo a presente declaração em cumprimento à Resolução CRM-MT 07/2019, para indicar as atividades médicas que são realizadas pela Pessoa Jurídica:

CNAE	Descrição das Atividades

Cidade – UF>, <dia> <mês> de <ano>

DIRETOR TÉCNICO – CRM/MT Nº



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO III

Termo de Cumprimento de Prazo

Ao Sr.

Presidente do Conselho Regional de Medicina

Eu, <NOME DO MÉDICO>, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o número <0000000 – UF>, venho na presença de Vossa Senhoria como diretor técnico do estabelecimento <RAZÃO SOCIAL> comprometer-me a entregar a documentação pendente no prazo máximo de 120 dias após a assinatura deste documento.

Alvará de Localização e Funcionamento do exercício de 2025 ou vigente.

Alvará da Vigilância Sanitária 2025 ou vigente.

Estou ciente de que, se não forem cumpridas as exigências neste prazo, o registro provisório da instituição será cancelado e comunicado aos órgãos competentes, para as providências legais cabíveis.

Cidade – UF>, <dia> <mês> de <ano>

Diretor Técnico

Testemunha



CRM-MT
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO IIIII

DECLARAÇÃO

DE PRESTADOR DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Ao Sr.

Presidente do Conselho Regional de Medicina

A empresa <RAZÃO SOCIAL>, inscrita sob o nº do CNPJ<00.000.000/0001-00>, situada no endereço <ENDEREÇO COMPLETO DA EMPRESA>, vem através de seu diretor técnico <NOME DO DIRETOR TÉCNICO>, inscrito sob o CRM nº <NÚMERO DO CRM DO DIRETOR TÉCNICO>, declaro que atuo como prestador de serviço médico terceirizado, possuindo apenas endereço fiscal, na residência, não havendo exercício de atividade médica no local.

Cidade – UF>, <dia> <mês> de <ano>

Diretor Técnico