Este documento tem como objetivo orientar, o profissional de enfermagem a solicitar a Anotação de Responsabilidade Técnica – ART através da nova plataforma SIGEN que visa buscar modernidade e mais celeridade no processo.

1 – ACESSAR	O SISTEMA
-------------	-----------



2 – PRIMEIRO ACESSO



3 – INSIRA O EMAIL CADASTRADO

SIGEN	
Esqueceu sua senha?	
« Voltar ao Login	
Digite seu nome de usuário ou endereço de e-mail e nôs lhe enviaremos instruções sobre como criar uma nova senha.	

O profissional deve inserir o email (cadastrado no sistema do COREN-MA) e clicar em OK para receber o link no qual irá cadastrar sua senha de acesso. Caso tenha alterado seu e-mail ou não esteja recebendo o link para criar a sua senha, entre em contato com o COREN-MA através do Whatsapp (98) 3194-4200 para atualizar seu e-mail no sistema.

Após concluir o cadastro da senha, clique na opção <u>"Voltar ao Login"</u>.

SIGEN	
Entrar na sua conta Nome de usuário ou e-mail	
Senha Esqueceu sua senha?	
Entrar	

Preencha os campos correspondentes a email e senha e clique em Entrar.



Vá até o menu e localize a opção Registro e Cadastro, em seguida clique na opção "Empresa" e depois na opção "Responsabilidade técnica" Conforme a imagem abaixo.



Após, clique na opção **"Novo",** onde será exibido um formulário que deve ser preenchido e no fim anexar os documentos solicitados, conforme as imagens abaixo.

Na	vegação		Responsabilida	de Técnica	1								
A	Home												
•	Meus Dados		Novo										
ė	Minhas Inscrições		Nr. de Registro	Co	ontratante	CNPJ	Local de Atuação	Data de Inicio	Data de Validade			Ações	
e	Minhas Especialidades								1 – 50 de 0	K	2	> >1	
ē	Emissão de Certidões												-
\$	Área Financeira	~											
20	Registro e cadastro	^											
	1 Empresa												
	🖬 Serviços 🗸												

contratante: Instituição com vínculo direto ao Enferm .ocal de atuação: instituição onde o servico de RT «	era executado					
Contratante é a mesma do Local de Atuação						
Da Contratante (Empresa com vi	nculo direto ao RT)					
Dados básicos						
Deelle Control &			News Castala 8			
Razao Social -			Nome Fantasia *			
CNPJ *				Código CNE	ES	
Categoria da natureza jurídica *		Ŧ	Natureza jurídica			
Atividade Econômica Principal *						
Horário de funcionamento						
Domingo						
Segunda-feira						
Terça-feira						
Quarta-feira						
Quinta-feira						
Conta falsa						
Sexia-teira						
Sexua-vera Sábado rgs Horária deve ser de no mínimo 20 horas seman arga Horária Semanal (em horas) *	nais. Observações (Es:	calas, etc)				
Sexua-Heira Sábado rga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar arga Horária Semanal (em horas)*	Diservações (Esc	calas, etc)				
Sexua-vera Sábado rga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar arga Horária Semanal (em horas) *	nais. Observações (Esc	calas, etc)	_	Caso te	nha	
ga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar urga Horária Semanal (em horas) *	observações (Esc	calas, etc)	in contractored	Caso te outro v	nha ínculo,	
ga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar urga Horária Semanal (em horas) *	observações (Esc	calas, etc) Nenhum outro vínce	ilo cadastrado	Caso te outro v	enha vínculo,	
Saxua-vera Sábado	alis. Observações (Esc	calas, etc) Nenhum outro vincu	Jio cadastrado	Caso te outro v informe	enha rínculo, e aqui	
ga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar urga Horária Semanal (em horas) * Dutros Vínculos	nais. Observações (Esc	calas, etc) Nenhum outro vince	ilo cadastrado	Caso te outro v informo	enha ínculo, e aqui	
Social-Veira S	observações (Esc Observações (Esc Cópia da comprovação do	calas, etc) Nenhum outro vincu	ilo cadastrado	Caso te outro v informe	enha iínculo, e aqui	o nominal
Soxia-veira Soxia-veira Sabado ga Horária deve ser de no mínimo 20 horas seman rga Horária Semanal (em horas) * Dutros Vinculos excos Cópia do Cartião do CNPJ da EmpresalInstituição/Organização *	Cópia da comprovação do vinculo empregaticio exister e	calas, etc) Nenhum outro vincu	Jo cadastrado	Caso te outro v informe	enha iínculo, e aqui ^{Cópia da relaçã atualizada dos Enfermagen qu}	o nominal profissionais de e executam
Soxia-reira Soxia-reira Sabado ga Horária deve ser de no mínimo 20 horas seman rga Horária Semanal (em horas) * Dutros Vinculos excos Cópia do Cartião do CNPJ da Empresa/Instituição/Organização * Arguivos Acettos: pdf	Cópia da comprovação do vinculo empresariantivição/organiza e o ER*	calas, etc) Nenhum outro vineu te nte ação	llo cadastrado	Caso te outro v informe	enha iínculo, e aqui Cópia da relaçã atualizada dos Enfermagen qu atividades na emponesafactiv	o nominal profissionais de e executam icia/otraam2ccia
Sexua-veira Sabado ga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar rga Horária Senartal (em horas) * Dutros Vinculos textos Cópia do Cartão do CNPJ da Empresalnstituição/Organização * Argairos Acetes: per teptum servete.	Nals. Observações (Esc Observações (Esc Cópia da comprovação do vinculo empregaticio exister entre a empresafinstituição/organizz e o ERT* Arquinos Acabito: pdf	nte ação	llo cadastrado	Caso te outro v informe esignação do exercido da Técnica do wagem nado palo gal da	enha rínculo, e aqui Cópia da relaçã atualizada dos Enfermagen qu atividades na empressinstitu e que estão sob	o nominal profissionais de e executam içãolorganizção a supervisão do
Saxar-veira Sakar-veira Nethum arguvo escolt Sakar-veira Nethum arguvo escolt Sakar-veira Sakar-veira Nethum arguvo escolt Sakar-veira Sa	als. Observações (Esc Cópia da comprovação do vinculo empregaticio exister entre a empresafinstituição/organiza e o ERT * Arquivas Anatos.pd*	calas, etc) Nenhum outro vínce etc.	llo cadastrado	Caso te outro v informe esignação do exercido da Técnica do tegem nado pelo gai da lo/organização	enha inculo, e aqui Cópia da relaçã atualizada dos Enfermagen qu atividades na empresalizada Enfermeiro requ Aquira Acteix pat	o nominal profissionais de e executam ição/organização a supervisão do arente *
Saxua-wara Sakua-wara Sakua-waraa-wara Sakua-waraa-sakua-wara Sakua-waraa-sakua-wara Sakua-waraa-sakua-waraa-	nais. Observações (Esc Observações (Esc Cópia da comprovação do vinculo empregaticio exister empresarinstituição/organiza e o ERI * Anguivas Acatas: pet	calas, etc) Nenhum outro vince (+ ação escolh	llo cadastrado Cópia do ato de de enfermeiro para o Responsabilidade Sarviço de Enferm devidamente assi Representante Le empresafinstituiçã *	Caso te outro v informe exercico da Técnica do agem nado pelo gai da io/organização	enha ínculo, e aqui Cópia da relaçã atualizada dos Enfermagem qu Enfermejor reg Arquese Acettes pel	o nominal profissionais de te executarm içãolorganização a supervisão do perente *
I Sexua-Hera Sábado rga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar rga Horária Bamanal (em horas) * Putros Vinculos Putros Vinculos Cópia do Cartão do CNPJ da Empresa/instituição/Organização * Arguivos Acetes: pdr berham anguívo escolh ido	nais. Observações (Esc Observações (Esc	calas, etc) Nenhum outro vince (+ nte ação escolh	Lio cedestrado	esignação do exercicio da Técema aido pelo gal da io/organização	enha ínculo, e aqui Copia da relaçã atualizada dos p Enfermagem qu Enfermagem qu Enfer	o nominal profissionais de te executam içãolorganização a supervisão do arerente - a supervisão do arerente - subardo - a subardo
I Soura-Heira Sábado rga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar arga Horária Samanal (em horas) * Dutros Vínculos Nexos Cópia do Cartão do CNPJ da Empresafinstituição/Organização * Arguiros Acates: per Venhum arguivo escoh to to Enviro	tais. Observações (Esc Cópia da comprovação do vinculo empregaticio exister entre a empresafinstituição/organizz e o ERT* Arquiros Aceitor: pdf Menhum arquivo ido	calas, etc) Nenhum outro vince 4 nte ação escolh	ulo cadastrado Cópia do ato de di enfermeiro para o Responsabilidade Serviço de Enferm devidamente assis Representante Le enpresafinstituiçã * Arquives Acetes: pel	esignação do exercicio da Técnica do tagem tado pelo gal da io/organização	enha ínculo, e aqui Cópia da relaçã atualizada dos j Enfermagem que estão sob Enfermagor que Aqueso Aceters pel Aqueso Aceters pel	o nominal profissionais de e executam ição/organização asrgentiaão do aerente * asuparvisão do aerente * asuparvisão do aerente *
I Soura-Heira Sábado rga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semar arga Horária Senaral (en horas) * Dutros Vinculos Nexos Expresalnatifuição/Organização * Arguinos Acetes: pet ido tenhum arguivo escoli ido	Nais. Observações (Esc Cópia da comprovação do vinculo empregaticio exister entre a en presarianstituiçãolorganizz e o ERT* Argulos Acalos: pd Menhum arguloo ido	calas, etc) Nenhum outro vinc: (+ nte ação escolh	llo cadastrado Cópia do ato de di enfermeiro para o Responsabilidade Serviço de Enferm Representante Le empresa/instituiçã , representante Le empresa/instituiçã , representante , represe	esignação do exercicio da Técnica do agarto palo gaido palo gaido palo gaido balo gaido	enha rínculo, e aqui Cópia da relaçã Enfermagen qu atividades na tividades na tivid	o nominal profissionais de te executar lição/organização a supervisão do a supervisão do erente * .tatutas tentum arquivo escolh io
I Soura-Hera Sábado rgs Horária deve ser de no mínimo 20 horas seman arga Horária Samanal (em horas) * Dutros Vinculos Nexos Cópia do Cartão do CNPJ da Empresafinstituição/Organização * Argánes Acates: per ido tentum argaivo escolh ido	tais. Observações (Esc Cópia da comprovação do vinculo empregaticio exister entre a enpresalinstituiçãolorganizz e o ERT* Argunos Aceitor pel Menhum arguivo ido	calas, etc) Nenhum outro vince (+	ulo cadastrado Cópia do ato de di enfermeiro para o Responsabilidade Serviço de Enferm devidamente assis Representante Le enpresafinstituiçã * Arquives Acelter: pdf	esignação do exercicio da tecnica do tagem tado pelo gal da to/organização	enha rínculo, e aqui Cópia da relaçã Enfermagen qu atividados na engresentarias requestão sob Enfermagen qu atividados na engresentarias requestão sob	o nominal profissionais de le executarm Lição/organização a supervisão do a su
I Sexua-Heira Sábado rga Horária deve ser de no mínimo 20 horas seman arga Horária deve ser de no mínimo 20 horas seman arga Horária deves sema	tais. Observações (Esc Cópia da comprovação do vinculo empregaticio exister entre a en presarianstituiçãolorganizz en presari Arquivas Acators: par Mentum arquiror ido	calas, etc) Nenhum outro vinc: (+ nte ação escoth	llo cadastrado Cópia do ato de di enfermeiro para o Responsabilidade Serviço de Enferm Representante Le empresafinstituiçã , Arquires Acettos: pel lido lido Lido	esignação do exerrcicio da Técnica do apado polo pal da lolorganização	enha rínculo, e aqui Cópia da relaçã Enfermagen qu atividades nafu e que estão sób Enfermeiro reg <i>Xujura Acettes pol</i>	o nominal profissionais de le executarm lição/organização a supervisão do a supervisão do erente * citatutas enhum arquivo escolh o

Os documentos solicitados são:

- CNPJ <u>https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp</u>
- Comprovação de vínculo (Carteira de trabalho, Portaria de Nomeação, Contra Cheque ou Contrato)
- Ato de designação. Favor usar o documento padrão do COREN-MA localizado em <u>https://corenma.gov.br/site2/wp-</u> <u>content/uploads/2024/10/REQUERIMENTOPARARESPONSABILIDADETECNICA-atualizada-em-</u> <u>13.09.2024.pdf</u>
- Relação nominal dos profissionais da enfermagem no quadro da empresa Utilizar o modelo padrão do COREN-MA localizado em <u>https://corenma.gov.br/site2/wpcontent/uploads/2024/06/LISTAGEM-NOMINAL-DE-PROFISSIONAIS-REQUERIDA-NA-NOT.-JURIDICA-2.xls</u>

Após o preenchimento do formulário e anexar toda a documentação solicitada, clique em Solicitar. Caso a empresa na qual está solicitando seja Privada, clique na opção **"Pagar"** Para escolher a forma de pagamento.

Após o pagamento, a documentação será avaliada caso haja alguma pendencia, a mesma será apontada e um e-mail será enviado para que o profissional faça a correção especifica sem que perca todas as outras etapas. Feita a correção, o documento passará por nova análise e em caso de aprovação, a RT poderá ser acessada pelo profissional no menu **Registro e Cadastro -> Empresa -> Responsabilidade Técnica**, conforme a imagem abaixo.

Responsabilida	de Técnica					
Nr. de Registro	Contratante	CNPJ	Local de Atuação	Data de Início	Data de Validade	Ações
				09/10/2024	09/10/2025	** /
					1 – 1 de 1 🛛 🕹	< > >1

Na Opção sinalizada na imagem, o enfermeiro poderá fazer download do seu Certificado de Responsabilidade Técnica.