

**6º ADITIVO AO CONTRATO CELEBRADO ENTRE
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO E
QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP)**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 60.975.075/0001-10, com sede na Rua Capote Valente, nº 487, 1º andar, Pinheiros, em São Paulo (SP), CEP 05.409-001, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 07.658.098/0001-18, com sede na Alameda Xingu, nº 512, Salas 1503, 1504, 1601 e 1804, Alphaville Industrial, no município de Barueri (SP), CEP 06.455-030, neste ato representado por seus procuradores infra-assinados, doravante designada simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

Resolvem as partes firmar o presente aditivo ao convênio a fim de disponibilizar, a partir de 1º de julho de 2018, os benefícios abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA APÓLICE COLETIVA DE SEGURO SAÚDE FIRMADA ENTRE A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS E A SULAMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

1.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE** é o seguro saúde advindo da apólice coletiva que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de estipulante, mantém com a **SULAMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A** (a "**SULAMERICA**"), cuja **TABELA DE PREÇO SUL AMÉRICA SAÚDE/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE** segue anexa, denominada **Anexo I e II**.

1.2. O **benefício** acima referido poderá ser denominado "**SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA/ ENTIDADE**" comprometendo-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados nessa apólice coletiva, bem como as condições estabelecidas.

Assinado pela Consultoria Jurídica do Conselho
Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Samuel Henrique Dolapria
Procurador do CRF-SP
Matrícula nº 112.127
OAB-SP nº 280.110



CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO


2.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas, não alteradas pelo presente aditivo.


2.2. As partes reconhecem o caráter retroativo de que se reveste este convênio, em virtude de a formalização ser posterior às tratativas e acordos verbais mantidos, concordando com a retroatividade de suas disposições desde a data de 01/07/2018, ratificando-se, pelo presente, todos os atos praticados pelas partes neste intervalo de tempo.

E por estar assim justo e acordado, as partes assinam a presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo:

São Paulo, 16 de agosto de 2018,


[Redacted]
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Dr. Marcos Machado Ferreira
Presidente
CRF-SP nº 32.635


[Redacted]
Dra. Danyelle Cristine Marini
Tesoureira
CRF 25.937


[Redacted]
QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
Rosângela M. de Souza
Procuradora


Marcos Mancini
Superintendente de Relacionamento

Testemunhas:

Nome: Tarsis Menezes dos Santos
Agente Administrativo - CPF: [Redacted]
Conselho Regional de Farmácia - SP

CPF: [Redacted]

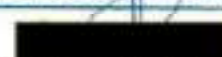
ASS: 

Nome: [Handwritten signature]

CPF: [Redacted]

ASS: 

Instrumento para a Constituição Jurisdiccional do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo


Samuel Henrique Delapria
Procurador do CRF-SP
Matrícula nº 112.127
OAB-SP nº 280.110



ANEXO I
TABELA DE PREÇOS SUL AMÉRICA SAÚDE/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE
TABELAS VÁLIDAS PARA SÃO PAULO

Nome do Plano	Vital 100 SP Adesão Trad.16 F AHO QC	Vital 200 SP Adesão Trad.16 F AHO QP
Coparticipação	Não	Não
Acomodação	Coletivo	Individual
Segmentação	Amb+Hosp c/ Obs	Amb+Hosp c/ Obs
Abrangência Geográfica	Grupo Municípios	Grupo Municípios
00 a 18 anos	255,70	279,46
19 a 23 anos	352,15	384,87
24 a 28 anos	382,51	418,04
29 a 33 anos	453,88	496,05
34 a 38 anos	495,19	541,19
39 a 43 anos	548,12	599,04
44 a 48 anos	626,34	684,53
49 a 53 anos	770,33	841,90
54 a 58 anos	959,14	1.048,25
59 anos ou +	1.534,15	1.676,68

Obs.: preços em reais (R\$), per capita, e tabela sujeita a reajustes legais e contratuais.

De acordo:

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:

Rosângela M. de Souza
 Procuradora

Testemunhas:

Samuel Henrique Delapria
 Procurador do CRF-SP
 Matrícula nº 112.127
 OAB-SP nº 280.110

ENTIDADE:

Dr. Marcos Machado Ferreira
 Presidente
 CRF-SP nº 32.635

Dra. Danyelle Cristine Marini
 Tesoureira
 CRF 25.937

Tarsis Menezes dos Santos
 Agente Administrativo - CRF
 Conselho Regional de Farmácias - SP

Autenticado pela 1ª Vara de Família e Sucessões do CRF nº 17
 Regional de Farmácias do Estado de São Paulo



ANEXO II
TABELA DE PREÇOS SUL AMÉRICA SAÚDE/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE
TABELAS VÁLIDAS PARA SÃO PAULO

Nome do Plano	Vital 100 SP Adesão Trad.16 F AHO QC COP	Vital 200 SP Adesão Trad.16 F AHO QC COP
Coparticipação	SIM	SIM
Acomodação	Coletivo	Individual
Segmentação	Amb+Hosp c/ Obs	Amb+Hosp c/ Obs
Abrangência Geográfica	Grupo Municípios	Grupo Municípios
00 a 18 anos	217,35	237,54
19 a 23 anos	299,33	327,14
24 a 28 anos	325,14	355,34
29 a 33 anos	385,80	421,65
34 a 38 anos	420,92	460,03
39 a 43 anos	465,92	509,21
44 a 48 anos	532,40	581,88
49 a 53 anos	654,80	715,65
54 a 58 anos	815,30	891,05
59 anos ou +	1.304,07	1.425,23

Obs.: preços em reais (R\$), per capita, e tabela sujeita a reajustes legais e contratuais.


De acordo:

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:



 Rosângela M. de Souza
 Procuradora


Testemunhas:



Conferido pela Consultoria Jurídica do Conselho
 Nacional de Farmácia do Estado de São Paulo


Samuel Henrique Delapria
 Procurador do CRF-SP
 Matrícula nº 112.127
 OAB-SP nº 280.110

ENTIDADE:


 Dr. Marcos Machado Ferreira
 Presidente
 CRF-SP nº 32.635


 Dra. Danyelle Cristine Mazini
 Tesoureira
 CRF 25.937


 Tarsis Menezes dos Santos
 Agente Administrativo - CPF: 
 Conselho Regional de Farmácia - SP



**14º ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP) E QUALICORP
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP)**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 60.975.075/0001-10, com sede na Rua Capote Valente, nº 487, 1º andar, Pinheiros, em São Paulo (SP), CEP 05.409-001, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº. 07.658.098/0001-18, com sede na Rua Doutor Plínio Barreto, nº 365, Bela Vista, no município de São Paulo (SP), CEP 01.313-020, neste ato representada por seus procuradores infra-assinados, doravante designada simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

Resolvem as partes firmar o presente aditivo ao **convênio** celebrado entre as partes em 29/11/2012, a fim de disponibilizar a partir de 01 de maio de 2022, os **benefícios** abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO BENEFÍCIO

1.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE** advém do contrato coletivo por adesão que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de estipulante, mantém com a **Operadora Unimed de Guarulhos Cooperativa de Trabalho Médico**, cuja **TABELA DE PREÇOS** segue anexa.

1.2. Comprometem-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados no ato de adesão ao contrato mencionado acima, bem como as condições estabelecidas pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** no **convênio** para a gestão do mesmo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por



meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória n.º 2.200/2001 em vigor no Brasil.

2.2. As partes reconhecem o caráter retroativo de que se reveste este instrumento, em virtude de a formalização ser posterior às tratativas e acordos verbais mantidos, concordando com a retroatividade de suas disposições desde a data de **01 de maio de 2022**, ratificando-se, pelo presente, todos os atos praticados pelas partes neste intervalo de tempo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas, não alteradas pelo presente aditivo.

E por estar assim justo e acordado, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo:

São Paulo, 01 de julho de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A

Testemunhas:

Nome:

CPF:

E-mail:

[Redacted]

Presidente
Dr. Marcelo Polacow Bisson

Testemunha
Aparecida Gonçalves dos Santos
CPF [Redacted]

Nome:

CPF:

E-mail:

[Redacted]

Diretora Tesoureira
Danyelle Cristine Marini

Departamento Jurídico
Leandro Funchal Pescuma
OAB-SP nº 315339



Nome do Plano	Referência	Regional Ideal Euf Acesso	Regional Ideal Apt Acesso	Regional Ideal copart Euf Acesso	Regional Ideal copart Apt Acesso	Único Acesso Euf com copart	Único Acesso Euf
Coparticipação	Não	Não	Não	Franquia + Co-participação	Franquia + Co-participação	Franquia + Co-participação	Não
Registro ANS	487.250/12-4	490.802.21/1	490.808.21/7	490.801.21/5	490.802.21/3	487.178/20-2	488.782/21-4
Acomodação	Coletiva	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual	Coletiva	Coletiva
Segmentação Assistencial	Referência	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Abstração Geográfica	Grupo de municípios	Grupo de municípios	Grupo de municípios	Grupo de municípios	Grupo de municípios	Grupo de municípios	Grupo de municípios
66 - 18 anos	1.415,01	200,78	254,3	188,88	188,84	141,82	134,5
19 - 23 anos	1.811,21	257,03	325,3	217,44	250,42	181,33	197,76
24 - 28 anos	1.904,42	272,91	346,88	280,90	280,07	192,87	210,14
29 - 33 anos	1.982,06	280,89	355,7	257,64	273,89	198,54	216,32
34 - 38 anos	2.165,03	306,74	388,44	254,5	286,33	218,58	236,42
39 - 43 anos	2.478,36	340,89	442,3	296,85	342,34	248,18	270,42
44 - 48 anos	3.468,50	489,81	619,92	414,18	478,24	347,46	378,59
49 - 53 anos	4.641,49	655,81	830,07	584,58	641,81	488,18	536,86
54 - 58 anos	6.207,15	798,99	951,34	622,22	718,89	521,93	569,89
Acima 59 anos	8.478,84	1.192,49	1.311,19	1.008,25	1.173,71	850,98	927,13

 Presidente
 Dr. Marcelo Polacow Bisson

 Diretora Tesoureira
 Danyelle Cristine Marini

 Testemunha
 Aparecida Gonçalves dos Santos
 CPF: _____

 Departamento Jurídico
 Leandro Funchal Pescuma
 OAB-SP nº 31.5339

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Página de assinaturas

[REDACTED]
Aparecida Santos
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Leandro Pescuma
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Danyelle Marini
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Marcelo Bisson
[REDACTED]
Signatário

HISTÓRICO

- 14 set 2022 09:47:11  **Aparecida Gonçalves dos Santos** criou este documento. (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED])
- 14 set 2022 09:47:14  **Aparecida Gonçalves dos Santos** (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED]) visualizou este documento por meio do [REDACTED] localizado [REDACTED] Brasil.
- 14 set 2022 09:47:19  **Aparecida Gonçalves dos Santos** (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED]) assinou este documento por meio do [REDACTED] localizado [REDACTED] Brasil.
- 14 set 2022 10:26:51  **Leandro Funchal Pescuma** (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED]) visualizou este documento por meio do [REDACTED] localizado [REDACTED] Brasil.
- 14 set 2022 10:26:54  **Leandro Funchal Pescuma** (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED]) assinou este documento por meio do [REDACTED] localizado [REDACTED] Brasil.
- 15 set 2022 07:26:44  **Danyelle Cristine Marini** (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED]) visualizou este documento por meio do [REDACTED] localizado [REDACTED] Brasil.
- 15 set 2022 07:26:49  **Danyelle Cristine Marini** (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED]) assinou este documento por meio do [REDACTED] localizado [REDACTED] Brasil.
- 14 set 2022 16:48:32  **Marcelo Polacow Bisson** (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED]) visualizou este documento por meio do [REDACTED] localizado [REDACTED] Brasil.



Identificação: [REDACTED]

14 set 2022
16:48:36



Marcelo Polacow Bisson (E-mail: [REDACTED] CPF: [REDACTED]) assinou este documento por meio do [REDACTED] localizado [REDACTED] Brasil.



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Qualicorp. Para verificar as assinaturas clique no link: [REDACTED] ou vá até o site [REDACTED] e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: [REDACTED]



Hash do Documento

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/09/2022 é(são) :

- Celso Visconti Evangelista (Signatário - Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.) - [REDACTED] em 15/09/2022 17:53 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica
Identificação: Autenticação de conta

Evidências

Client Timestamp Thu Sep 15 2022 17:53:26 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -23.568567 Longitude: -46.648228 Accuracy: 20
[REDACTED]

Assinatura:



Hash Evidências:

- ANDRE VINICIUS DE SANTANA CALIANI (Testemunha - Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.) - [REDACTED] em 15/09/2022 16:56 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica
Identificação: Autenticação de conta

Evidências

Client Timestamp Thu Sep 15 2022 16:56:38 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)


Geolocation Latitude: -23.5601917 Longitude: -46.641581 Accuracy: 1156.5517219275514

Assinatura:

A redacted signature consisting of two thick black horizontal bars covering the text.

Hash Evidências:

A single thick black horizontal bar redacting the hash value.

☑ Marcos Donizeti Ribeiro Mancini (Signatário - Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.) -
 em 15/09/2022 16:48 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital





**15º ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP) E QUALICORP
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP)**, inscrito no CNPJ/ME sob o nº 60.975.075/0001-10, com sede na Rua Capote Valente, nº 487, 1º andar, Pinheiros, em São Paulo (SP), CEP 05.409-001, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº. 07.658.098/0001-18, com sede na Av. Paulista, 475, 3º andar (parte), Bela Vista, São Paulo (SP), CEP 01.311-000, neste ato representada por seus procuradores infra-assinados, doravante designada simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

Resolvem as partes firmar o presente aditivo ao **convênio** celebrado entre as partes em 29/11/2012, a fim de disponibilizar a partir de 01/08/2022, os **benefícios** abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO BENEFÍCIO

1.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE** advém do contrato coletivo por adesão que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de estipulante, mantém com a(s) **Operadora(s)** cuja **TABELA DE PREÇOS** segue anexa.

1.2. Comprometem-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados no ato de adesão ao contrato mencionado acima, bem como as condições estabelecidas pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** no **convênio** para a gestão do mesmo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por





meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória n.º 2.200/2001 em vigor no Brasil.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas, não alteradas pelo presente aditivo.

E por estar assim justo e acordado, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo:

São Paulo, 23 de junho de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A

Testemunhas:

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

E-mail:

E-mail:

[Redacted]
Presidente
Dr. Marcelo Polacow Bisson

[Redacted]
Diretora Tesoureira
Danyelle Cristine Marini

[Redacted]
Postomorto
Aparecida Gonçalves dos Santos
CPF [Redacted]

[Redacted]
Departamento Jurídico
Leandro Funchal Pescuma
OAB-SP nº 315339





Tabela 0001 - Subsequência de Juros (Juros em Juros) - 2019 - 2020														
Item do Fluxo	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço	Item do Balanço
2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135
136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165
166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195
196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225
226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255
256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285
286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315
316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345
346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375
376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405
406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435
436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465
466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495
496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525
526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555
556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570
571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585
586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600
601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615
616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630
631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645
646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660
661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675
676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690
691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705
706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720
721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735
736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750
751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765
766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780
781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795
796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810
811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825
826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840
841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855
856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870
871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885
886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900
901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915
916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930
931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945
946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960
961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975
976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990
991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento



Página de assinaturas

[REDACTED]
Aparecida Santos
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Leandro Pescuma
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Danyelle Marini
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Marcelo Bisson
[REDACTED]
Signatário

HISTÓRICO

- 03 ago 2022 09:07:17  Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED]
- 03 ago 2022 09:07:20  Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED]
- 03 ago 2022 09:07:25  Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED]
- 03 ago 2022 10:07:54  Leandro Funchal Pescuma [REDACTED]
- 03 ago 2022 10:07:56  Leandro Funchal Pescuma [REDACTED]
- 03 ago 2022 20:11:07  Danyelle Cristine Marini [REDACTED]
- 03 ago 2022 20:11:14  Danyelle Cristine Marini [REDACTED]
- 08 ago 2022 16:27:31  Marcelo Polacow Bisson [REDACTED]



Identificação: [REDACTED]

08 ago 2022
16:27:35



Marcelo Polacow Bisson [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]





PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Qualicorp. Para verificar as assinaturas clique no link [REDACTED] ou vá até o site [REDACTED] e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: [REDACTED]



Hash do Documento

[REDACTED]

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/08/2022 é(são) :

Marcos Donizeti Ribeiro Mancini [REDACTED]
[REDACTED]

Tipo: Certificado Digital

Celso Visconti Evangelista [REDACTED]
[REDACTED]

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta

Evidências

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Assinatura:

[REDACTED]

Hash Evidências:

[REDACTED]





**16º ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP) E QUALICORP
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP)**, inscrito no CNPJ/ME sob o nº 60.975.075/0001-10, com sede na Rua Capote Valente, nº 487, 1º andar, Pinheiros, em São Paulo (SP), CEP 05.409-001, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº. 07.658.098/0001-18, com sede na Av. Paulista, 475, 3º andar (parte), Bela Vista, São Paulo (SP), CEP 01.311-000, neste ato representada por seus procuradores infra-assinados, doravante designada simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

Resolvem as partes firmar o presente aditivo ao **convênio** celebrado entre as partes em 29/11/2012, a fim de disponibilizar a partir de 01/12/2022, os **benefícios** abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO BENEFÍCIO

1.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE** advém do contrato coletivo por adesão que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de estipulante, mantém com a(s) **Operadora(s)** cuja **TABELA DE PREÇOS** segue anexa.

1.2. Comprometem-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados no ato de adesão ao contrato mencionado acima, bem como as condições estabelecidas pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** no **convênio** para a gestão do mesmo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por





meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória n.º 2.200/2001 em vigor no Brasil.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas, não alteradas pelo presente aditivo.

E por estar assim justo e acordado, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo:

São Paulo, 01 de novembro de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A

Testemunhas:

Nome:

CPF:

E-mail:

Nome:

CPF:

E-mail:

Presidente
Dr. Marcelo Polacow Bisson

Testemunha
Aparecida Gonçalves dos Santos
CPF: _____

Diretora Tesoureira
Danyelle Cristine Marini

Departamento Jurídico
Leandro Funchal Pescuma
OAB-SP nº 315339



Identificação: [REDACTED]

Página de assinaturas

[REDACTED]
Aparecida Santos
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Leandro Pescuma
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Danyelle Marini
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Marcelo Bisson
[REDACTED]
Signatário

HISTÓRICO

- 21 nov 2022 13:53:21 Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED]
- 21 nov 2022 13:53:25 Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED]
- 21 nov 2022 13:53:29 Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED]
- 21 nov 2022 14:49:15 Leandro Funchal Pescuma [REDACTED]
- 21 nov 2022 14:49:18 Leandro Funchal Pescuma [REDACTED]
- 22 nov 2022 17:12:12 Danyelle Cristine Marini [REDACTED]
- 22 nov 2022 17:12:14 Danyelle Cristine Marini [REDACTED]
- 21 nov 2022 16:18:12 Marcelo Polacow Bisson [REDACTED]



identificação: [REDACTED]

21 nov 2022
16:18:16



Marcelo Polacow Bisson [REDACTED]
[REDACTED]





PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Qualicorp. Para verificar as assinaturas clique no link: [REDACTED] ou vá até o site [REDACTED] e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: [REDACTED]



Hash do Documento

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 13/12/2022 é(são) :

Celso Visconti Evangelista [REDACTED]

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: [REDACTED]

Evidências

Assinatura:

Hash Evidências:

ANDRE VINICIUS DE SANTANA CALIAN [REDACTED]

Evidências

[Redacted]

Assinatura:

[Redacted]

Hash Evidências:

[Redacted]

- Marcos Donizeti Ribeiro Mancini [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]





17º ADITIVO AO CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP)**, inscrito no CNPJ/ME sob o nº 60.975.075/0001-10, com sede na Rua Capote Valente, nº 487, 1º andar, Pinheiros, em São Paulo (SP), CEP 05.409-001, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº. 07.658.098/0001-18, com sede na Av. Paulista, 475, 3º andar (parte), Bela Vista, São Paulo (SP), CEP 01.311-000, neste ato representada por seus procuradores infra-assinados, doravante designada simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

Resolvem as partes firmar o presente aditivo ao **convênio** celebrado entre as partes em 29/11/2012, a fim de disponibilizar a partir de 01/05/2023, os **benefícios** abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO BENEFÍCIO

1.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE** advém do contrato coletivo por adesão que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de estipulante, mantém com a(s) **Operadora(s)** cuja **TABELA DE PREÇOS** segue anexa.

1.2. Comprometem-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados no ato de adesão ao contrato mencionado acima, bem como as condições estabelecidas pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** no **convênio** para a gestão do mesmo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que





seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória n.º 2.200/2001 em vigor no Brasil.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas, não alteradas pelo presente aditivo.

E por estar assim justo e acordado, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo:

São Paulo, 01 de maio de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A

Testemunhas:

Nome:

CPF:

E-mail:

[Redacted]

Presidente
Dr. Marcelo Palacow Bisson

[Redacted]

Aparecida Gonçalves dos Santos
CPF [Redacted]

Nome:

CPF:

E-mail:

[Redacted]

Diretora Tesoureira
Danyelle Cristine Marini

[Redacted]

Departamento Jurídico
Leandro Funchal Pescuma
OAB-SP nº 315339

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento



Página de assinaturas

[REDACTED]
Aparecida Santos
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Leandro Pescuma
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Danyelle Marini
[REDACTED]
Signatário

[REDACTED]
Marcelo Bisson
[REDACTED]
Signatário

HISTÓRICO

18 mai 2023 09:40:06		Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED] [REDACTED]
18 mai 2023 09:40:07		Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED] [REDACTED]
18 mai 2023 09:40:19		Aparecida Gonçalves dos Santos [REDACTED] [REDACTED]
18 mai 2023 12:43:43		Leandro Funchal Pescuma [REDACTED] [REDACTED]
18 mai 2023 12:43:51		Leandro Funchal Pescuma [REDACTED] [REDACTED]
19 mai 2023 11:17:55		Danyelle Cristine Marini [REDACTED] [REDACTED]
19 mai 2023 11:17:57		Danyelle Cristine Marini [REDACTED] [REDACTED]
22 mai 2023 14:44:41		Marcelo Polacow Bisson [REDACTED] [REDACTED]



Identificação: [REDACTED]

22 mai 2023
14:44:44



Marcelo Polacow Bisson [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]





PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Qualicorp. Para verificar as assinaturas clique no link: [REDACTED] ou vá até o site [REDACTED] e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: [REDACTED]



Hash do Documento

[REDACTED]

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 28/06/2023 é(são) :

- Alessandro Courbassier Santos [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Evidências

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Assinatura:

[REDACTED]

Hash Evidências:

[REDACTED]

- Michele Pereira de Oliveira Santos [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]


Evidências

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

Assinatura:


[Redacted]

Hash Evidências:

[Redacted]

ANDRE VINICIUS DE SANTANA CALIANI [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Evidências

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Assinatura:

[Redacted]

Hash Evidências:

[Redacted]





18º ADITIVO AO CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP)**, inscrito no CNPJ/ME sob o nº 60.975.075/0001-10, com sede na Rua Capote Valente, nº 487, 1º andar, Pinheiros, em São Paulo (SP), CEP 05.409-001, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº. 07.658.098/0001-18, com sede na Av. Paulista, 475, 3º andar (parte), Bela Vista, São Paulo (SP), CEP 01.311-000, neste ato representada por seus procuradores infra-assinados, doravante designada simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

Resolvem as partes firmar o presente aditivo ao **convênio** celebrado entre as partes em 29/11/2012, a fim de disponibilizar a partir de 01/08/2023, os **benefícios** abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO BENEFÍCIO

1.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE** advém do contrato coletivo por adesão que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de estipulante, mantém com a(s) **Operadora(s)** cuja **TABELA DE PREÇOS** segue anexa.

1.2. Comprometem-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados no ato de adesão ao contrato mencionado acima, bem como as condições estabelecidas pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** no **convênio** para a gestão do mesmo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-





276470

BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória n.º 2.200/2001 em vigor no Brasil.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas, não alteradas pelo presente aditivo.

E por estar assim justo e acordado, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo:

São Paulo, 12 de julho de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A

Testemunhas:

Nome:

CPF:

E-mail:

Nome:

CPF:

E-mail:

Presidente
Dr. Marcelo Polacow Bisson

Testemunha
Aparecida Gonçalves dos Santos
CPF: _____

Diretora Tesoureira
Danyelle Cristine Marini

Departamento Jurídico
Leandro Funchal Pescuma
OAB-SP nº 315339

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento



Item:



Tabela VENDA | Ampla | Entidades Fechadas

Nome do Plano	AMPLA JOY 3.0 SP AD OC NAC	AMPLA JOY 3.0 SP AD OP NAC	AMPLA JOY 3.0 RJ AD OC NAC	AMPLA JOY 3.0 RJ AD OP NAC	AMPLA JOY 3.0 SP AD OC NAC PLUS	AMPLA JOY 3.0 SP AD OP NAC PLUS	AMPLA JOY 3.0 RJ AD OC NAC PLUS	AMPLA JOY 3.0 RJ AD OP NAC PLUS
Coparticipação	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Cod. ANS	484.861/23-0	484.860/23-1	484.860/23-1	484.864/23-4	484.849/23-6	484.855/23-2	484.863/23-6	484.862/23-8
Acomodação	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Abrangência Geográfica	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
00 - 18	258,21	335,67	271,80	353,34	309,85	402,81	328,18	424,01
19 - 23	315,30	408,89	331,90	431,47	378,36	491,87	398,28	517,76
24 - 28	386,17	515,02	431,09	560,42	475,40	618,02	517,31	672,50
29 - 33	444,27	577,55	462,62	601,41	533,12	683,06	565,15	721,69
34 - 38	515,95	670,73	504,91	656,38	619,14	804,88	605,89	787,66
39 - 43	605,08	796,61	573,28	745,26	726,10	943,93	687,93	894,31
44 - 48	710,75	923,67	706,51	918,60	852,90	1.105,77	847,94	1.102,32
49 - 53	920,60	1.207,26	807,56	1.049,83	1.114,42	1.446,74	909,07	1.259,79
54 - 58	1.386,90	1.802,96	1.135,78	1.476,51	1.694,27	2.163,56	1.362,94	1.771,62
59 ou +	1.548,05	2.012,48	1.628,45	2.116,98	1.857,67	2.414,97	1.954,14	2.540,38

<https://portal.draasimatu.com.br/portal/planos/entidades-fechadas>



Identificação: [REDACTED]

24 ago 2023
18:49:12



Marcelo Polacow Bisson [REDACTED]

[REDACTED]



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Qualicorp. Para verificar as assinaturas clique no link: [REDACTED] ou vá até o site [REDACTED] e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: [REDACTED]



Hash do Documento

[REDACTED]

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 06/10/2023 é(são) :

Eduardo Ribeiro Faria De Oliveira (Signatário) - [REDACTED] em 05/10/2023 17:24 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta

Evidências

Client Timestamp Thu Oct 05 2023 17:24:43 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -23.5536384 Longitude: -46.6681856 Accuracy: 1482.9196709329176

IP 157.167.132.180

Assinatura:

[REDACTED]

Hash Evidências:

[REDACTED]

FABIANA VIEIRA TAVARES (Signatario - QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.) [REDACTED] em 14/09/2023 17:13 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta

Evidências

Client Timestamp Thu Sep 14 2023 17:13:54 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -23.5685485 Longitude: -46.6482011 Accuracy: 16.158


IP 157.167.132.180

Assinatura:



Hash Evidências:



☑ MICHELE PEREIRA DE OLIVEIRA SANTOS (Testemunha - QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.)  m 13/09/2023 14:41 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta

Evidências

Client Timestamp Wed Sep 13 2023 14:41:51 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -23.589533 Longitude: -46.658764 Accuracy: 584

IP 157.167.132.180

Assinatura:



Hash Evidências:



