

Proc. Administrativo 1.071/2025

De: Cássia K. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFAZ-CL-COMP - Compras

Data: 20/02/2025 às 16:48:29

Setores (CC):

SEFAZ-CL-COMP

Setores envolvidos:

SEFAZ-CL-COMP, SSAU-ADJ, SSAU-ADM-FIN

Req. 370/2025 - Fraldas XXG infantil e adulto - Nova Farma - Rec.4011PIES

Número da Requisição*:

370

Resumo do Objeto*:

Aquisição de fraldas para pacientes Valentina de Fátima da Silveira Freitas, Vitória Gabrielly da Rosa, Donino Saldanha Silveira, insumo não disponibilizados na Farmácia Básica do Município e tamanhos não disponíveis na licitação. Rec. 4011PIES

Número da Reserva de Recurso*:

1400

Fonte de Recurso*:

4011PIES

Valor Total*:

R\$ 3.174,30

Requisições vinculadas à demanda*:

00

—
Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Anexos:

AutorizacaoFraldas.pdf

CNPJNovaFarma.pdf

ETP_fraldas_XXG_infantil_e_adulto.pdf

Processo_Donino_Saldanha.pdf

Processo_Valentina_Fatima_Silveira_Freitas.pdf

Processo_Vitoria_Gabrielly.pdf

Req_370Fraldas.pdf

TR_fraldas_XXG_infantil_e_adulto.pdf



+

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Soledade
Secretaria Municipal de Saúde
RECIBO ENTREGA DE MEDICAMENTO ESPECIAL

Declaro que recebi nesta data o insumo **FRALDA**, abaixo relacionado para o paciente: **DONINO SALDANHA SILVEIRA CID- 169**
CPF: 020.139.320-49
CONTATO: 54- 99672448

QUANTIDADE 150 MÊS	ESPECIFICAÇÃO	DISPENSAÇÃO TEMPO	VALOR
450 UNIDADES	FRALDAS DESCARTÁVEL XXG ADULTO 24 unid.	03 MESES MÊS	

DEVOVEU PRECISA SER MAIOR.

39 pacotes
456 folhas.

RETIRADO POR: _____

CPF: _____

SOLEDADE, ____ DE _____ 2025

Nova Forma 83,90

Flavio não tem esse tamanho.

LB Medicom, não tem



+

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Soledade
Secretaria Municipal de Saúde
RECIBO ENTREGA DE MEDICAMENTO ESPECIAL

Declaro que recebi nesta data o insumo **FRALDA**, abaixo relacionado para o paciente: **VALENTINA DE FÁTIMA DA SILVEIRA FREITAS CID-**
CPF: 052.577.340-10
CONTATO: 54-99170-5118
RESPONSÁVEL: Fabiane

QUANTIDADE 150 MÊS	ESPECIFICAÇÃO	DISPENSAÇÃO TEMPO
450 UNIDADES	FRALDAS DESCARTÁVEIS XXG INFANTIL	03 MESES

9 pacotes

RETIRADO POR: _____

CPF: _____

SOLEDADE, ____ DE _____ 2025

Novo Forma 89,90
Med Forma, 90,50
Farmácia Básica 92,00

7 com 36 unidades



+

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Soledade
Secretaria Municipal de Saúde
RECIBO ENTREGA DE MEDICAMENTO ESPECIAL

Declaro que recebi nesta data o insumo **FRALDA**, abaixo relacionado para o paciente: **VITÓRIA GABRIELLY DA ROSA CID-G80.8**

CPF: 050.610.450-84

CONTATO: 54-99101-3482

RESPONSÁVEL: Marina

QUANTIDADE 150 MÊS	ESPECIFICAÇÃO	DISPENSAÇÃO TEMPO
450 UNIDADES	FRALDAS DESCARTÁVEL XXG INFANTIL COM 56 UNIDADES	03 MESES

9 Pacotes

RETIRADO POR: _____

CPF: _____

SOLEDADE, ____ DE _____ 2025

Nova Forma 89,90
Med Forma 90,50
Farmácia Básica 92,00

> cada pacote com 56 fraldas



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 06.195.593/0001-75 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 01/04/2004
NOME EMPRESARIAL LIDIA BATISTA HERMES		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NOVA FARMA FARMACIA		PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R GUILHERME DE VASCONCELOS	NÚMERO 631	COMPLEMENTO SALA 2
CEP 99.300-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SOLEDADE
		UF RS
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (54) 3381-5914
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 01/04/2004	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 25/01/2024 às 10:55:34 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE
OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:

Doação de fraldas para pacientes Valentina de Fátima da Silveira Freitas, Vitória Gabrielly da Rosa, Donino Saldanha Silveira, insumo não disponibilizados na Farmácia Básica do Município e tamanhos não disponíveis na licitação.

II – ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO (PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES):

A contratação do objeto está prevista no item 17 do Plano de Contratações Anual do Município de Soledade/RS, conforme publicado no link abaixo do PNCP: <https://pncp.gov.br/app/pca/87738530000110/2025/1>

III – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

A empresa deve estar regularizada junto aos órgãos competentes, incluindo registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e possuir todas as licenças e autorizações necessárias para operar na área de fornecimento de medicamentos. É fundamental que a empresa tenha experiência comprovada na distribuição de medicamentos de farmácia básica e possua a capacidade técnica para fornecer os produtos conforme as especificações exigidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

IV – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES:

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
<u>Fralda XXG infantil</u>	18 pacotes	R\$ 89,90	R\$ 1.618,20
<u>Fralda XXG adulto</u>	19 pacotes	R\$ 81,90	R\$ 1.556,10

V – ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO:

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço necessário.

VI – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado de contratação consiste em R\$ 3.174,30, com base nas pesquisas realizadas nas farmácias locais.

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Doação de insumos (fraldas) para pacientes em situação de vulnerabilidade social.

VIII – PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO:

Não haverá parcelamento.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS:

A proposta para compra dos insumos se deve pela necessidade do início imediato do tratamento.

X – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS A EXECUÇÃO DO CONTRATO:

Não há necessidades de providências prévias a execução do contrato.

XI – CONTRATAÇÃO LIGADA OU NÃO À OUTRA CONTRATAÇÃO:

Não possui vínculo ou necessidade de outra contratação.

XII – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS:

Os insumos descartados de forma irregular trazem sérias consequências ao meio ambiente e, consequentemente, à saúde. “Quando liberados no sistema de esgoto por usuários consumidores, os resíduos químicos dos medicamentos acabam diluídos na água e são praticamente impossíveis de serem eliminados via processo de filtragem.

Possíveis impactos ambientais são gerados pelo descarte de forma equivocada dos itens.

XIII – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE:

Esta secretaria declara VIÁVEL esta contratação. A realização e análise dos Estudos Técnicos Preliminares para a aquisição de medicamentos éticos, genéricos, similares e manipulados, com o maior desconto, para doação às pessoas de baixa renda desse Município, visando o atendimento de urgência e emergência dos pacientes que necessitam fazer uso desses medicamentos de forma imediata, em atendimento à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, demonstrou-se viável do ponto de vista ambiental, técnico e econômico.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SOLEDADE

APÊNDICE II
FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE FRALDAS
DESCARTÁVEIS

(Deverá ser preenchido pelo Médico ou Enfermeiro da
Unidade Básica de Saúde)

Identificação do Paciente:

Nome: Denise Saldanha Silva
Nº do cartão SUS: 402804670367661
Data de Nascimento: 08/12/1936 Idade: 88 anos.
Sexo: () FEM (☒) MASC.
Nome da mãe: Adelino Saldanha Silva
Endereço: Rua Prudente de Moraes, 67, Bairro Centro
Cidade: Soledade/RS
Telefones: (54) 99672448 (Nívea) / (54) 999827579 (Filha)
Unidade Básica de Saúde: ESF Centro / Secretaria de Saúde de Soledade

2- Enquadramento nos Critérios Clínicos:

CID Primário: I69 (sequela de doença cerebrovascular)
CID Secundário: R32 (Incontinência Urinária) / R15 (Incontinência fecal)
Pedido/Prescrição do SUS: ☒ Sim () Não
Autorização para fornecimento: (☒) **DEFERIDO** () **INDEFERIDO**
Descrição sucinta do indeferimento (se for o caso):

3- Descrição do Tipo de Fraldas, Código e Quantidades autorizadas:

- () Infantil M - 5 kg à 11 Kg
() Infantil G - acima de 10 Kg
() Infantil XG
() Adulto P - até 40 kg
() Adulto M - de 40 kg à 70kg
() Adulto G - de 70 kg à 90Kg
() Adulto XG - acima de 90Kg
Quantidade: 150 fraldas por mês unidades/mês.

→ XX Adulto XXG (paciente obeso) - não necessita fraldas XG
(Extra Extra Grande)

4- Identificação do profissional que efetuou a avaliação:

Nome: Cassili Paludo Colombo Matrícula SES: 0920207
Registro de Classe: 48533 Assinatura: [assinatura]

Quando autorizada a dispensação, este formulário valerá por um período de 6 (seis) meses. No sexto mês, a necessidade do uso de fraldas deverá ser novamente comprovada junto à Unidade Básica de Saúde designada, retirando das mesmas.

Soledade, 11 de fevereiro de 2025

Cassili Paludo Colombo
Médica
Assinatura e Carimbo
CREMERS 48533



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SOLEDADE

APÊNDICE II

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE FRALDAS
DESCARTÁVEIS

(Deverá ser preenchido pelo Médico ou Enfermeiro da
Unidade Básica de Saúde)

Identificação do Paciente:

Nome: Valentina de Fátima Silveira Freitas
Nº do cartão SUS: 700002012720808
Data de Nascimento: 12/11/2016 Idade: 8 anos.
Sexo: () FEM () MASC.
Nome da mãe: Fabiane Macedo Silveira
Endereço: Rua Miruano 153
Cidade: Soledade
Telefones: 54991705118
Unidade Básica de Saúde: _____

2- Enquadramento nos Critérios Clínicos:

CID Primário: G40
CID Secundário: E32
Pedido/Prescrição do SUS: (X) Sim () Não
Autorização para fornecimento: () DEFERIDO () INDEFERIDO
Descrição sucinta do indeferimento (se for o caso): Menor Dx Down, em todos os pontos.

3- Descrição do Tipo de Fraldas, Código e Quantidades autorizadas:

() Infantil M - 5 kg à 11 Kg
() Infantil G - acima de 10 Kg
(X) Infantil XG
() Adulto P - até 40 kg
() Adulto M - de 40 kg à 70kg
() Adulto G - de 70 kg à 90Kg
() Adulto XG - acima de 90Kg
Quantidade: 06 unidades dia 150 unidades/mês.

4- Identificação do profissional que efetuou a avaliação:

Nome: Rafael R. Lugo Matrícula SES: Dr. Rafael R. Lugo
Registro de Classe: 46.844 Assinatura: Medica
CRM: 46844

Quando autorizada a dispensação, este formulário valerá por um período de 6 (seis) meses. No sexto mês, a necessidade do uso de fraldas deverá ser novamente comprovada junto à Unidade Básica de Saúde designada para retirada das mesmas.

Soledade, 29 de Janio de 2025

Assinatura e Carimbo

APÊNDICE II

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS

(Deverá ser preenchido pelo Médico ou Enfermeiro da
Unidade Básica de Saúde)

Identificação do Paciente:

Nome: Vitória Gabrielly de Rê

Nº do cartão SUS:

Data de Nascimento: 23 / 02 / 2016 Idade: 8 anos.

Sexo: (X)FEM () MASC.

Nome da mãe:

Endereço:

Cidade:

Telefones:

Unidade Básica de Saúde:

2- Enquadramento nos Critérios Clínicos:

CID Primário: G 80

CID Secundário: 232

Pedido/Prescrição do SUS: (☒)Sim ()Não

Autorização para fornecimento: (☒) **DEFERIDO** (☐) **INDEFERIDO**

Descrição sucinta do indeferimento (se for o

caso): Menos polímero residual, em codinho de kodos
necessito associados de terceiros para Maq.

3- Descrição do Tipo de Fraldas, Código e Quantidades autorizadas:

() **Infantil M** – 5 kg à 11 Kg

() **Infantil G** – acima de 10 Kg

~~(X)~~ **Infantil XG**

() **Adulto P** – até 40 kg

() **Adulto M** – de 40 kg à 70kg

() **Adulto G** – de 70 kg à 90Kg

() **Adulto XG** – acima de 90Kg

Quantidade: 4 unidades/dia - 100 unidades/mês.

4- Identificação do profissional que efetuou a avaliação:

Nome: Louisa F. Hugo Matrícula SES: _____

Registro de Classe: 96-844 Assinatura: _____

Quando autorizada a dispensação, este formulário valerá por um período de 6 (seis) meses. No sexto mês, a necessidade do uso de fraldas deverá ser novamente comprovada junto à Unidade Básica de Saúde designada para a retirada das mesmas.

Soledade, 22 de Jan de 2025.

Assinatura e Carimbo

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
AV. JÚLIO DE CASTILHOS, 898, CENTRO
Fone: (54) 3381-9000
SITE: www.soledade.rs.gov.br

Requisição de Necessidades Nº 370/2025.

Órgão e Unid	Fonte de Recurso	Nome fonte do Recurso	Proj/ Ativ	Cód Desp.	Cód. Categ. Econ.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE -	1621	Transferências Fundo a Fundo de Recursos	179	6506	339030360000

Objeto: Aquisição de fraldas para pacientes Valentina de Fátima da Silveira Freitas, Vitória Gabrielly da Rosa, Donino Saldanha Silveira, insumo não disponibilizados na Farmácia Básica do Município e tamanhos não disponíveis na licitação. .

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	856	Fralda descartável infantil XXG	PC	18,0000	89,90	1.618,20
2	552	Fralda Geriátrica adulto XXG	PC	19,0000	81,90	1.556,10

Total Geral dos Itens.: R\$ 3.174,30

DESPACHO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO DA PASTA Declaro serem verdadeiras as informações contidas nesta solicitação. _____ ASSINATURA DO SECRETÁRIO	DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESA. () AUTORIZO A DESPESA () NÃO AUTORIZO A DESPESA () Autorizo a Inexigibilidade. () Autorizo a Dispensa. () Autorizo a Abertura de Processo. _____ SOLEDADE, 20/02/2025. _____ ORDENADOR DE DESPESAS
---	---

RESERVA: () HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - () NÃO HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Cassia Franciele Kuhn

Contabilidade/Contador (A)

Setor de Compras/Licitações

Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e OLITA CAMINI VEIGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/>



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE
OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

TERMO DE REFERÊNCIA

I – DEFINIÇÃO DO OBJETO:

Aquisição de fraldas para pacientes Valentina de Fátima da Silveira Freitas, Vitória Gabrielly da Rosa, Donino Saldanha Silveira, insumo não disponibilizados na Farmácia Básica do Município e tamanhos não disponíveis na licitação.

<u>Lote/It em</u>	<u>Und medida</u>	<u>Descrição</u>	<u>Vlr Unit (R\$)</u>
<u>01</u>	<u>Pacote</u>	<u>Fralda XXG infantil</u>	<u>89,90</u>
<u>02</u>	<u>Pacote</u>	<u>Fralda XXG adulto</u>	<u>81,90</u>

Prazo de garantia da contratação: imediato

Prazo de entrega da contratação: imediato

Prazo de correção da contratação, em caso de alguma desconformidade

II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

Doação de fraldas para pacientes Valentina de Fátima da Silveira Freitas, Vitória Gabrielly da Rosa, Donino Saldanha Silveira, insumo não disponibilizados na Farmácia Básica do Município e tamanhos não disponíveis na licitação.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Em análise realizada encontramos algumas das possíveis soluções ao problema levantado. Considerando as vantagens e desvantagens de cada solução, concluímos que a aquisição de medicamentos por meio de compra direta continua sendo a melhor solução para resolver o problema imediato. Periodicamente, é importante avaliar o desempenho da empresa fornecedora e o atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Com base nessa avaliação, podem ser feitos ajustes para otimizar a eficiência e a qualidade do fornecimento de medicamentos.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

A contratação se dará através de dispensa de licitação, conforme o inciso IX do artigo 75 da lei nº 14.1333/2021 correspondendo às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde. Como requisitos para a Contratação, serão necessários que a empresa apresente: 1. Autorização de Funcionamento. 2. Alvará Sanitário emitido por Órgão Municipal competente ou documento equivalente emitido por Órgão Federal ou Estadual que comprove sua atividade comercial ou quando dispensado no Município. 3. Certificado de Responsabilidade Técnica, emitido pelo Conselho de Classe responsável ou por Órgão do

Ministério da Saúde competente, que identifique de forma clara os dados da empresa e do responsável técnico; 6.5 Os produtos deverão apresentar a qualidade exigida. 4. As caixas e volumes nos quais os medicamentos vierem acondicionados deverão estar em perfeito estado, livres de poeira. 5. A empresa deverá entregar o produto na marca cotada na proposta. 6. Em casos excepcionais de falta de algum medicamento constante na Autorização de Fornecimento emitida, a empresa deverá justificar fundamentadamente os motivos da falta, que serão avaliados pela Secretaria requisitante para uma possível substituição pelos mesmos componentes.

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

1. O prazo de entrega do item é imediato após a data de recebimento da ordem de fornecimento.
2. O acondicionamento e transporte dos medicamentos devem ser feitos dentro do preconizado para os produtos e devidamente protegidos do pó e variações de temperatura. No caso de produtos termolábeis, a embalagem e os controles devem ser apropriados para garantir a integridade dos mesmos.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

Obrigações da contratada:

1. Atender as solicitações de contratação efetuadas.
2. Responsabilizar-se pela boa execução e eficiência no fornecimento do produto.
3. Manter, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas.
4. Responsabilizar-se por quaisquer danos ou prejuízos físicos ou materiais causados à Administração ou a terceiros, pelos seus prepostos, advindos de imperícia, negligência, imprudência ou desrespeito às normas de segurança, quando da execução do fornecimento.
5. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas, inclusive, despesa de natureza previdenciária, fiscal, trabalhista ou civil, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer espécie e origem, pertinentes à execução do objeto contratado.

Obrigações da contratante:

1. Comunicar a Contratada toda e quaisquer ocorrências relacionadas aos objetos entregues.
2. Efetuar o pagamento da Contratada de acordo com a forma de pagamento estipulada.
3. Promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento/prestação dos serviços, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, anotando em registro próprio as falhas e solicitando as medidas corretivas
4. Rejeitar, no todo ou em parte, o objeto entregue pela Contratada fora das especificações.

VII – FORMA DE PAGAMENTO:

Conforme cronograma físico/financeiro.

VIII – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

Contratação por dispensa conforme orçamento de menor valor.

IX – VALOR DA CONTRATAÇÃO:

FARMÁCIA NOVA FARMA CNPJ: 06.195.593/0001-75			
Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
<u>Fralda XXG infantil</u>	18 pacotes	R\$ 89,90	R\$ 1.618,20
<u>Fralda XXG adulto</u>	19 pacotes	R\$ 81,90	R\$ 1.556,10

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 20 de fevereiro de 2025



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: EED2-84C5-E8EF-4014

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CÁSSIA FRANCIELE KUHN (CPF 023.XXX.XXX-84) em 20/02/2025 16:56:30 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



OLITA CAMINI VEIGA (CPF 687.XXX.XXX-15) em 20/02/2025 23:22:02 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://soledade.1doc.com.br/verificacao/EED2-84C5-E8EF-4014>