



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 53103

INSTITUTO CEM, qualificado no Estado de Goiás como Organização Social da Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 12.053.184/0006-41, com Contratos de Gestão nas unidades de saúde do Estado de Goiás situados nos Municípios de Goiânia/GO, Goianésia/GO, Quirinópolis/GO, Formosa/GO e Posse/GO, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa para fornecimento **COMPRA MENSAL MEDICAMENTOS GERAIS MAIO 2024** nas condições constantes da presente ato convocatório e seus anexos, para o fim de atender às necessidades do Hospital de Urgências de Goiânia, localizado na Av. 31 de Março, esq. c/5ª Radial, s/n Setor Pedro Ludovico, Goiânia-GO, Cep: 74820-300, sob gestão do Instituto Cem, conforme publicação em diário oficial.

1. Apresentação da Documentação e da Proposta

1.1 A empresa interessada encaminhará a proposta e os documentos de habilitação para o endereço eletrônico compras@hugo.org.br ou para plataforma eletrônica de compras, sendo huma.com.br, ou HUGO, localizado na Av. 31 de Março, esq. c/ 5ª Radial, s/n Setor Pedro Ludovico, Goiânia-GO, CEP: 74820-300.

1.2. Serão consideradas as **propostas entregues a partir das 12h34min do dia 26/04/2024 até às 09h00min do dia 03/05/2024.**

2. Condições para Participação

2.1. Somente serão aceitas as propostas dos interessados pertencentes ao ramo de atividade relacionado ao objeto descrito neste termo, conforme disposto em seus respectivos atos constitutivos, e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto às documentações constantes desta Carta Cotação e de seus Anexos.

3. Dos Documentos de Apresentação

3.1. As empresas interessadas em participar deste procedimento de seleção deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) do Estado de Goiás;
- d) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente, em caso de obras e serviços;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF);
- f) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



3.2. Quando for necessário a formalização de contrato, além dos documentos mencionados acima, também será exigida:

g) Certidão de Regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, com validade na data da apresentação da proposta;

h) Comprovante de Inscrição Estadual ou declaração de isento;

i) Comprovante de Inscrição Municipal ou declaração de isento (aplicado à contratação de serviços);

j) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, ambos consolidados, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

k) Tratando-se de representante legal, o contrato social ou outro instrumento de registro comercial registrado na Junta Comercial, ou Cartório, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, acompanhado de cópia de documento oficial de identificação que contenha foto do(s) sócio(s);

l) Demais documentos elencados no Termo de Referência, conforme Anexo.

3.3 A empresa que deixar de apresentar quaisquer dos documentos elencados acima, ou que não comprove sua regularidade fiscal, será imediatamente desclassificada. Importante: A empresa interessada deverá comprovar a regularidade fiscal no momento da avaliação da proposta e também no momento da concretização do pagamento. É indispensável a regularidade fiscal da empresa interessada nestes dois momentos.

3.4 A proposta deverá ser apresentada em papel timbrado, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada, datada e com folhas numeradas;

a) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

b) O prazo de validade da proposta deve ser de 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação desta.

c) Contemplar os dados do fornecedor - CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço, telefone, nome do vendedor e prazo de entrega do produto ou serviço e informação quanto ao frete (CIF ou FOB);

d) No caso de aquisição de equipamentos, informar o tempo de garantia;

e) Informar ainda a previsão de entrega dos serviços/mercadorias.

4. Disposições finais

4.1 Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços pelo mercado.

4.2 O INSTITUTO CEM não tem a obrigação de contratar o serviço publicado, e podendo optar também, na contratação parcial destes.

Setor de Compras
Instituto CEM

Avenida 31 de Março, SN, Setor Pedro Ludovico, Goiânia, Goiás, CEP: 74.820-300. (62) 3201-4299,
compras@hugo.org.br, CNPJ: 12.053.184/0006-41.

DADOS DA PROPOSTA

| Nro Proposta | Nro Gerencial | Abertura | Encerramento | Nro Comprador | Situação |
|--------------|---------------|------------------|------------------|---------------|-----------|
| 2193 | 158791 | 26/04/2024 12:34 | 03/05/2024 09:00 | 53103 / 58739 | Publicada |

Descrição da proposta

COMPRA MENSAL MEDICAMENTOS GERAIS MAIO 2024

| Prazo Entrega | Forma Pagamento | Condições Pagamento | Período |
|---------------|-----------------|---------------------|---------|
| 02 DIAS | DEPÓSITO EM C/C | A PRAZO | 30 DD |

OBSERVAÇÕES

- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HUGO – HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS
- ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA 1ª RADIAL ESQUINA 5ª RADIAL, 1, A RADIAL Q F, S/N LT 1, PEDRO LUDOVICO, GOIÂNIA – GO, CEP: 74820-300
- ENTREGAR CAF1, HORÁRIO DE RECEBIMENTO 08:00 ATÉ 17:00 (SEGUNDA A QUINTA) // 08:00 ATÉ 16:00 (SEXTAS FEIRAS).
- OBSERVAÇÃO OBRIGATÓRIA EM RODAPÉ NOTA FISCAL: CONSTAR NUMERO DA ORDEM DE COMPRA, E NUMERO GERENCIAL DA COTAÇÃO, CITAR CTR DE GESTÃO ICM: 039/2022. 5º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 039/2022.
- OS PAGAMENTOS DEVEM SER REALIZADOS VIA TRANSFERÊNCIA BANCARIA
- POR FAVOR ENVIAR XML DA NF NO ENDEREÇO: NFE@HUGO.ORG.BR ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA - FAVOR NÃO ACEITAR ORDEM DE COMPRA NO HUMA SEM ANTES CONFIRMAR SE IRÃO NOS ATENDER.

ENDEREÇO DE COBRANÇA

AV PRIMEIRA RADIAL, QUADRA F, LOTE 01 74.820-300 SETOR PEDRO LUDOVICO GOIANIA/GO (14) 9 8109-3089

ENDEREÇO DE ENTREGA

AV PRIMEIRA RADIAL, QUADRA F, LOTE 01 74.820-300 SETOR PEDRO LUDOVICO GOIANIA/GO (14) 9 8109-3089

DADOS DO COMPRADOR

CPF/CNPJ - Nome

12053184000641 - INSTITUTO CEM HUGO GOIANIA

Endereço

AV JAMEL CECILIO JARDIM GOIÁS CEP: 74810100 GOIANIA/GO

Telefone

6232014399

Contato/E-mail

MICHELLE GENEROZO /compras@hugo.org.br

HISTÓRICO DE PUBLICAÇÃO

| | Data/Hora | Motivo | Encerramento |
|------------|------------------|--|------------------|
| Publicação | 26/04/2024 12:34 | HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO | 03/05/2024 09:00 |

PRODUTOS/SERVIÇOS

| Nro. | Código | Descrição do Item | Qtde | Unidade | Menor Cotação |
|---------------------|--------|-----------------------------------|-------|----------|---------------|
| MÉDICO / HOSPITALAR | | | | | |
| 1 | 5829 | ACETILCISTEINA GRANULADO 200MG 5G | 60,00 | ENVELOPE | 0,0000 |

| Nro. | Código | Descrição do Item | Qtde | Unidade | Menor Cotação |
|------|--------|--|-----------|-----------------|---------------|
| 2 | 29288 | ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G | 300,00 | ENVELOPE | 0,0000 |
| 3 | 29935 | ACETILCISTEINA SOL INJ E INALATORIA 100MG/ML 3ML | 300,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 4 | 4944 | ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100MG | 1.000,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 5 | 7556 | ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100MG/ML 5ML | 300,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 6 | 7017 | ACIDO FOLICO COMP 5MG | 270,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 7 | 11499 | ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML | 1.000,00 | UNIDADE | 0,0000 |
| 8 | 20436 | ADENOSINA SOL INJ 6MG AMP 2ML | 50,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 9 | 5991 | ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G) | 210,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 10 | 25305 | ALTEPLASE SOL INJ 50 MG | 68,00 | UNIDADE | 0,0000 |
| 11 | 11992 | AMINOACIDOS+CLORANF.+METIONINA+RETINOL 3,5G | 25,00 | TUBO | 0,0000 |
| 12 | 8087 | AMIODARONA COMP 200MG | 800,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 13 | 4975 | AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML | 200,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 14 | 11856 | ANLODIPINO 10MG | 1.000,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 15 | 8037 | ANLODIPINO 5MG | 250,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 16 | 4997 | ATENOLOL COMP 50 MG | 400,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 17 | 29936 | ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML | 800,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 18 | 17573 | ATROPINA SOL OFTALMICA 0,5% / 1% 5ML | 60,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 19 | 31754 | AZUL DE METILENO 2% 2ML | 50,00 | FRASCO / AMPOLA | 0,0000 |
| 20 | 4880 | BROMETO DE IPRATROPIO SOL INALATORIA 0,025% FR 20ML | 70,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 21 | 5621 | BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML | 4.500,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 22 | 6470 | BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML | 200,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 23 | 4167 | CAPTOPRIL COMP 25MG | 200,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 24 | 8565 | CARVEDILOL COMP 6,25MG | 1.000,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 25 | 13732 | CILOSTAZOL COMP 100MG | 60,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 26 | 13532 | CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML | 200,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 27 | 8564 | CLONIDINA COMP 0,100MG | 500,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 28 | 15687 | CLONIDINA COMP 0,150MG | 300,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 29 | 6827 | CLOPIDOGREL COMP 75MG | 400,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 30 | 10289 | CLORETO DE POTASSIO COMP 600MG | 120,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 31 | 24568 | CLORETO DE POTASSIO XPE. 60MG/ML FR. 100ML | 40,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 32 | 19506 | DESMOPRESSINA SOLUCAO NASAL/SPRAY 100MCG /ML 2,5ML | 3,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 33 | 5215 | DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G | 160,00 | TUBO | 0,0000 |
| 34 | 5173 | DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML | 2.000,00 | FRASCO / AMPOLA | 0,0000 |
| 35 | 22150 | DEXCLORFENIRAMINA SOL ORAL 2MG/5ML 100ML | 50,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 36 | 6459 | DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA SOL INJ 3 + 5MG/ML 10ML DIMENIDRINATO 30 MG / 10 ML + PIRIDOXINA 50 MG / 10 ML + GLICOSE 1000 MG / 10 ML + FRUTOSE 1000 MG / 10 ML | 1.000,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 37 | 5626 | DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML | 15.000,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 38 | 4995 | DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML | 300,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 39 | 10187 | DOMPERIDONA COMP 10MG | 3.400,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 40 | 5001 | ENALAPRIL COMP 10MG | 350,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| | | ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA PRE- | | | |

| Nro. | Código | Descrição do Item | Qtde | Unidade | Menor Cotação |
|------|--------|--|----------|-----------------|---------------|
| 41 | 38989 | PREENCHIDA (SC) | 6.800,00 | SERINGA | 0,0000 |
| 42 | 39044 | ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SC 20MG/0,2ML | 100,00 | UNIDADE | 0,0000 |
| 43 | 499 | EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML (1:1000) | 2.000,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 44 | 14417 | ESPIRONOLACTONA COMP 25MG | 400,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 45 | 19381 | FOSFATO ACIDO DE POTASSIO SOL INJ 2 MEQ/ML 10ML | 200,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 46 | 43935 | FOSFATO SODICO DIBASICO + MONOBASICO (L-ENEMA, FLEET) 130 ML | 100,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 47 | 5622 | FUROSEMIDA SOL INJ 20 MG 2 ML | 1.200,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 48 | 5456 | GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO | 60,00 | UNIDADE | 0,0000 |
| 49 | 29937 | HIDRALAZINA SOL INJ 20MG/ML 1ML | 160,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 50 | 8805 | HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG | 800,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 51 | 5624 | HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG | 1.500,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 52 | 5625 | HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 500MG | 300,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 53 | 43848 | HIDROXICOBALAMINA SOL INJ 5000MCG/2ML AMPOLA 2ML | 100,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 54 | 5219 | HIOSCINA (BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA) COMP 10MG | 100,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 55 | 18208 | HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML | 1.000,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 56 | 22958 | IBUPROFENO SUSP ORAL 50MG/ML FR 30ML | 10,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 57 | 5044 | INSULINA NPH - SOL INJ 100 U/ML 10ML (G) | 15,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 58 | 3912 | INSULINA REGULAR - SOL INJ 100 U/ML 10ML (G) | 75,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 59 | 25300 | ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 20MG | 260,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 60 | 12210 | LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML | 200,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 61 | 6149 | LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG | 700,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 62 | 6458 | LIDOCAINA 2% SOL INJ C/ VASOCONSTRITOR 20ML | 300,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 63 | 17944 | LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS | 800,00 | TUBO | 0,0000 |
| 64 | 5828 | LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML | 550,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 65 | 17037 | LIDOCAINA SPRAY 10% FRASCO 50ML | 5,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 66 | 5098 | LOPERAMIDA COMP 2MG | 1.000,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 67 | 21994 | LORATADINA COMP 10MG | 160,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 68 | 10084 | LOSARTANA COMP 50MG | 2.000,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 69 | 15058 | METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML | 100,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 70 | 11709 | METFORMINA 500 MG | 200,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 71 | 5003 | METILDOPA COMP 500 MG | 160,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 72 | 7289 | METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 500MG | 50,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 73 | 4908 | METOCLOPRAMIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML | 500,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 74 | 23568 | METOPROLOL COMP 50MG | 2.100,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 75 | 13173 | METOPROLOL SOL INJ 1MG/ML 5ML | 20,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 76 | 6942 | NIMODIPINA COMP 30MG | 600,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 77 | 6456 | NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 50MG/2ML | 300,00 | FRASCO / AMPOLA | 0,0000 |
| 78 | 43081 | NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML | 3.200,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 79 | 18422 | OCTREOTIDA SOL INJ 0,1MG/ML AMP 1ML | 150,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 80 | 7429 | OMEPRAZOL 20MG | 4.600,00 | CÁPSULA | 0,0000 |
| 81 | 10896 | OMEPRAZOL SOL INJ 40MG | 2.000,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 82 | 6455 | ONDANSETRONA SOL INJ 4MG/AMP 2ML (2MG/ML) | 6.500,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 83 | 17948 | OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G | 350,00 | TUBO | 0,0000 |

| Nro. | Código | Descrição do Item | Qtde | Unidade | Menor Cotação |
|------|--------|--|----------|------------|---------------|
| 84 | 8549 | PARACETAMOL COMP 500MG | 3.200,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 85 | 43991 | PARACETAMOL SOL ORAL 200MG/ML 10ML | 100,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 86 | 17005 | POLIVITAMINICO SOL INJ 10ML - ADULTO | 200,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 87 | 6717 | PREDNISONA 20MG | 500,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 88 | 5653 | PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML | 100,00 | AMPOLA | 0,0000 |
| 89 | 4999 | PROPRANOLOL COMP 40MG | 500,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 90 | 4967 | SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G | 100,00 | ENVELOPE | 0,0000 |
| 91 | 5467 | SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES | 200,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 92 | 10188 | SINVASTATINA 20MG | 2.100,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 93 | 16844 | SUCRALFATO SUSP ORAL FLACONETE 200MG/ML 10ML | 500,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 94 | 15044 | SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG | 300,00 | FRASCO | 0,0000 |
| 95 | 10560 | TIAMINA 300MG | 600,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |
| 96 | 4942 | VARFARINA COMP 5MG | 30,00 | COMPRIMIDO | 0,0000 |

QUIMICO

| | | | | | |
|----|-------|--|------|-------|--------|
| 97 | 70558 | METABISSULFITO DE SÓDIO 2% 230G (PÓ INATIVADOR GLUTARALDEIDO) | 8,00 | GRAMA | 0,0000 |
|----|-------|--|------|-------|--------|



Documento assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO OLIVEIRA, 406.849.858-02, COMPRADOR, em 29/04/2024 às 10:43, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 29/04/2024 às 11:07, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 29/04/2024 às 21:10, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por KARLA AZEREDO RAMOS DE CASTRO, 397.407.901-78, DIRETOR ADMINISTRATIVO, em 07/05/2024 às 10:25, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 384182 e o código verificador 53103.