



www.unimed.coop.br/parana/canaaisderelacionamento
Rua Antonio Camilo, 283
82530-450 Tarumã, Curitiba - PR
T. (41) 3219-1500 • 0800 41 4554
Deficientes auditivos: 0800 642 2009
Ouvidoria www.unimed.coop.br/parana/canaaisderelacionamento

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – SOS UNIMED

UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, Cooperativa de 2º grau devidamente constituída, registrada na OCEPAR - Organização das Cooperativas do Estado do Paraná sob nº 200/79, atuando como Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 312720, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 4140000023 -1, e cadastrada no CNPJ/MF sob nº 78339439/0001-30, com sede na Rua Antonio Camilo, 283, Tarumã, Curitiba/PR, CEP–82.530-450, tel.: (41) 3219-15-00, neste ato representada por seus Diretores abaixo assinados, doravante denominada **CONTRATADA**, e, de outro lado as **Associações** abaixo qualificadas, sendo neste ato representada pelo, **Sr. João Arnaldo Carneiro**, doravante denominada apenas como **CONTRATANTES**, resolvem de comum acordo, regular as condições do presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, da seguinte forma:

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL EM CURITIBA

Nome Fantasia: ASPF CURITIBA
CNPJ: 04.393.442/0001-04
Endereço: AV PARANÁ, 3861, BOA VISTA, CURITIBA – PR, CEP 82620-360;

ASPOFER – DIONISIO CERQUEIRA

Nome Fantasia: ASPOFER
CNPJ: 05.916.152/0001-52
Endereço: Rua Republica Argentina, 259, Centro, Dionísio Cerqueira – SC, CEP 89950-000;

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL EM SANTA CATARINA – ANSEF/SC

Nome Fantasia: ANSEF/SC
CNPJ: 04.488.352/0001-99
Endereço: Rua Jose Cândido da Silva, 144, São José, Florianópolis - SC – CEP 88075-250;



1



www.unimed.coop.br/parana
Rua Antonio Camilo, 283
82530-450 Tarumã, Curitiba - PR
T (41) 3219-1500 FAX 0800 41 4554
Deficientes físicos 0800 642 2009
Ouvidoria www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL EM FOZ DO IGUAÇU

Nome Fantasia: ASPF FOZ DO IGUAÇU

CNPJ: 05.927.235/0001-47

Endereço: RUA CURUARU, 104, JARDIM PETROPOLIS, FOZ DO IGUAÇU - PR, CEP 85868-100;

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL EM GUAIRA

Nome Fantasia: ASPF GUAIRA

CNPJ: 04.672.765/0001-29

Endereço: Rua Sgt. Marcelino Rollon, 337, Centro, Guaira - PR, CEP 85980-000;

ANSEF / ITAJAI

Nome Fantasia: ANSEF / ITAJAI

CNPJ: 00.537.597/0072-00

Endereço: Rua XV de Novembro, 348, Centro, Itajaí - SC, CEP 88301-420;

ASPF - JOINVILLE

Nome Fantasia: ASPF - JOINVILLE

CNPJ: 05.482.828/0001-47

Endereço: Rua Jose Elias Giuliani, 72, Boa Vista, Joinville - SC, CEP 89205-310;

A.P.F.L. - ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS FEDERAIS EM LONDRINA

Nome Fantasia: ASPF LONDRINA

CNPJ: 04.295.534/0001-43

Endereço: Rod. Mabio Gonçalves Palhano, S/N, Aviação Velha, Londrina - PR, CEP 86.001-970;

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS FUNCIONÁRIOS DA POLICIA EM PARANAGUÁ

Nome Fantasia: ANSEF PARANAGUÁ

CNPJ: 00.537.597/0044-48

Endereço: RUA MANOEL BONIFACIO, 309, CENTRO, PARANAGUA - PR, CEP 83.203-150;

ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS FEDERAIS DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO - APOFES

Nome Fantasia: APOFES

CNPJ: 03.989.843/0001-50

Endereço: Rua Vale do Rio Doce, 48, São Torquato, Vila Velha - ES, CEP 29114-105.



2

I – OBJETO

1. O presente contrato tem por objeto, a prestação, pela **CONTRATADA** aos usuários da **CONTRATANTE**, exclusivamente nas cidades que compõe a Área de Coberturas do APH – SOS no estado do Paraná: CURITIBA, SÃO JOSE DOS PINHAIS, ARAUCÁRIA, LONDRINA, CAMBÉ, IBIPORÃ E CASCAVEL, dos serviços de:

1.1.1. Atendimento Médico Pré-Hospitalar, em casos de emergências e urgências médicas, por Unidades Móveis de Remoção ou U.T.I.s móveis equipadas e transformadas, como também equipes de saúde (médicos, técnicos de enfermagem e motorista), que realizarão os atendimentos no local do chamado pelo telefone disponível para o usuário cadastrado, conforme necessidade de cada caso.

1.1.2. Aconselhamento médico por telefone, realizado por equipe médica da **CONTRATADA**, composta de médicos reguladores, responsáveis por triar e aconselhar todos os chamados telefônicos e posteriormente, desencadear possíveis atendimentos, utilizando-se para isto dos conhecimentos técnicos para avaliar a necessidade ou não de liberação de U.T.I. móvel, conforme situação de urgência e emergência.

1.2 - Os serviços compreendem o completo atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, no local do chamado, a todos os beneficiários inscritos pela **CONTRATANTE**, podendo estender-se até um estabelecimento hospitalar em situações desencadeadas por um quadro clínico que implique em risco de vida imediato.





Rua Antonio Camilo, 283
82530-450 Tarumã, Curitiba - PR
(41) 3219-1500 0800 41 4554
Deficientes auditivos: 0800 642 2009
Ouvidoria www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento

1.3 - Ocorrendo necessidade de encaminhamento do beneficiário ao estabelecimento hospitalar, o serviço durará até o recebimento do beneficiário pelo médico receptor do hospital, cessando, a partir deste momento, toda e qualquer responsabilidade por parte da **CONTRATADA**, seja relacionada ao objeto do presente instrumento, seja com relação ao tratamento.

1.4 - Não será efetuado o transporte do paciente/usuário se não for constatado qualquer dos sintomas relacionados as doenças ou condições relacionadas no item 5.2.

1.5 - Excepcionalmente, a **CONTRATANTE** ou seu beneficiário poderá requerer o transporte quando não atendidas as situações previstas no item 5.2, mediante o prévio agendamento com antecedência de 2 (duas) horas, pelo telefone **(0800) 942 0000 E PAGAMENTO DE UMA TAXA DE TRANSPORTE NO VALOR DE R\$ 350,00 (TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**, valor fixado pela empresa, já que este serviço não está incluído no valor do contrato ora convencionado.

1.5.1. O valor do item acima será reajustado anualmente (na data de aniversário do contrato) pelo índice de reajuste divulgado pela ANS, exclusivamente para planos individuais.

1.6 - O presente Contrato não abrange o atendimento de casos diversos dos estipulados no item 5.2, ficando expressamente excluídos os atendimentos que não sejam caracterizados como urgência ou emergências, entendendo como tal:

- a) **URGÊNCIA:** Ocorrência de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de morte e que requer rápida assistência médica.



- b) **EMERGÊNCIA:** Condição de agravo à saúde, que implique em risco iminente de morte, necessitando de assistência médica imediata.

1.7 - O presente Contrato não cobre o atendimento a consultas ou investigação de sintomas gerais e nem atendimento ambulatorial, podendo tais atendimentos ocorrerem somente após triagem realizada pelos médicos reguladores e verificada a real necessidade de atendimento.

1.8 - A adesão ao benefício, fica condicionada a participação do beneficiário no contrato de plano de saúde.

II – OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE

2.1 – Comunicar à **CONTRATADA** qualquer alteração cadastral, exclusão e inclusão dos beneficiários da **CONTRATANTE**, que ocorrerem durante este Contrato.

2.2 – Motivar o Cumprimento com as obrigações financeiras deste instrumento pelos seus associados.

III – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Prestar os serviços de atendimento médico pré-hospitalar, aconselhamento médico por telefone e transporte inter-hospitalar, após cadastramento dos beneficiários da **CONTRATANTE**.

3.2 – Enviar boleto de cobrança mensalmente ao beneficiário titular, referente a sua mensalidade e de seus dependentes inscritos no produto objeto deste instrumento,

5



durante a vigência do Contrato. Essa cobrança, uma vez paga, dará o direito à utilização dos serviços durante o mês relativo aquela competência.

IV – DOS SERVIÇOS

4.1 – ATENDIMENTO MÉDICO PRÉ-HOSPITALAR:

Descrição: Atendimento médico acionado via telefone **(0800 942 0000)**, recepcionado primeiramente por um tele atendente, posteriormente por um médico regulador que, verificando a necessidade de ir até o local solicitado, desencadeará o atendimento por Unidades Móveis, para situações de urgências e emergências médicas, 24 horas por dia, com rápido tempo de resposta.

A equipe será constituída por 1 (um) médico emergencista, 1 (um) Enfermeiro, 1 (um) motorista de resgate.

4.1.1 – Os serviços de atendimento médico pré-hospitalar englobam o atendimento médico de urgências e emergências aos beneficiários cadastrados pela **CONTRATADA**, no local onde se encontrarem e se necessário for, a sua remoção por via terrestre até o estabelecimento hospitalar credenciado pela **CONTRATADA**, indicado pelo beneficiário.

4.1.2 - A **CONTRATADA** efetuará o transporte que se faça necessário, como consequência imediata de determinada emergência, até um dos estabelecimentos hospitalares, credenciado pela **CONTRATADA**, escolhidos para prosseguimento do tratamento médico, ficando excluídos os traslados entre os estabelecimentos hospitalares e o domicílio do beneficiário, bem como para a realização de exames clínicos, paraclínicos ou tratamentos, exceto o previsto na cláusula 1.7.



4.1.3 – Fica aqui justo e acertado que a **CONTRATADA** atenderá todos os beneficiários cadastrados, a partir de suas bases operacionais sediadas nas cidades que compõe a área de cobertura.

4.1.4 – Compromete-se a **CONTRATADA** a manter Central de Atendimento Telefônico, 24 horas por dia, para atendimento das chamadas dos pacientes cadastrados. Deverá ainda manter equipe de profissionais médicos, 24 horas por dia, fornecer orientações telefônicas médicas aos beneficiários, sendo obrigatória a presença destes em todas as solicitações de atendimento.

4.1.5 – Fica desde já estabelecido que as orientações telefônicas aos beneficiários (aconselhamento médico e orientação pré-hospitalar) limitar-se-ão à regulação médica, isto é, informações sobre o procedimento a ser seguido pelo paciente para obtenção da assistência médica mais adequada no menor espaço de tempo possível.

4.1.6 – Nas hipóteses em que, pelas características do caso de urgência ou emergência, ou pela comprovada dificuldade de se chegar ao local, ou por razões como trânsito intenso, inundações, calamidades, manifestações populares, locais de difícil acesso ou que ofereça risco aos profissionais da **CONTRATADA**, entre outras, for manifestada a impossibilidade de atendimento do beneficiário em prazo adequado, deverá o médico, quando acionada a **CONTRATADA**, orientar o beneficiário cadastrado, familiares e acompanhantes a procurar o local de pronto atendimento médico mais próximo, até que os profissionais da **CONTRATADA** tenham tempo de se dirigir ao local para onde foi encaminhado o beneficiário.

7



4.1.7 - Os serviços serão prestados somente dentro do perímetro urbano das cidades de Curitiba, São José dos Pinhais, Araucária, Londrina, Cambé, Ibiporã e Cascavel, 24 horas por dia ininterruptamente, inclusive sábados, domingos e feriados.

4.2 - ORIENTAÇÃO MÉDICA POR TELEFONE

4.2.1 – Aconselhamento médico por telefone será realizado por equipe médica da **CONTRATADA**, composta por médico regulador, responsável por triar e orientar todos os chamados telefônicos e, posteriormente possíveis atendimentos, utilizando-se de conhecimentos técnicos e bom senso no momento de liberar ou não a U.T.I. móvel em caso de emergência ou urgência médica, conforme previsto no presente instrumento.

V – DAS EXCLUSÕES

5.1 – Ficam excluídos dos serviços de atendimento pré-hospitalar regulados por este contrato, os atendimentos de beneficiários cadastrados nas hipóteses abaixo, com exceção dos atendimentos autorizados pelo médico regulador e médico atendente:

(I) – Atendimentos em caso de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias, envenenamento coletivo ou qualquer outra causa que atinja maciçamente a população, inclusive decorrentes de radiação e/ou emanações nucleares ou ionizantes, salvo acidentes localizados e isolados;

(II) – Beneficiários portadores de doenças crônicas em tratamento ambulatorial, para submeter-se a fisioterapia, hemodiálise, exames subsidiários, consultas e procedimentos eletivos;



- (III) – Atendimento para investigação de sintomas gerais;
- (IV) – Atendimento para consulta ambulatorial e controle de tratamento ambulatorial;
- (V) – Beneficiários crônicos em tratamento continuado, sem agudização do processo;
- (VI) – Trabalho de parto, salvo situação de risco para mãe e/ou feto.

5.2 – As ocorrências caracterizadas como urgência ou emergência serão caracterizadas pela Central de Atendimentos da **CONTRATADA**, quando prontamente será providenciado o atendimento.

São condições ou doenças que ensejam caracterização como urgência e emergência:

Alergologia:

Reações alérgicas agudas com manifestações respiratórias;

Choque anafilático e síndromes similares;

Cardiologia

Infarto agudo do miocárdio e outras síndromes cardíacas isquêmicas;

Aneurisma dissecante da aorta;

Obstrução das artérias com comprometimento sistêmico grave;

Arritmias cardíacas agudas;

Choque circulatório de qualquer natureza (séptico, neurogênico, hipovolêmico).

III. Gastroenterologia:

Hemorragias digestivas (alta e baixa);

9



Quadros abdominais agudos: inflamatórios, hemorrágicos, perfurativos, vasculares e obstrutivos.

IV. Neurologia:

Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico (fase aguda);

Traumatismo crânio-encefálico (fase aguda);

Traumatismo raquimedular (fase aguda);

Aneurismas intracranianos rotos;

Crise convulsiva de qualquer etiologia;

Hipertensão intracraniana.

Síndrome neurológica que indica a perda súbita de consciência.

V. Pneumologia:

Pneumotórax espontâneo;

Derrames pleurais com comprometimento ventilatório;

Estado de mal asmático;

Insuficiência respiratória aguda de qualquer etiologia

VI. Nefrologia:

Insuficiência renal aguda em local não coberto por diálise.

VII. Ginecologia e Obstetrícia

Prenhez tubária rota;

Grandes hemorragias puerperais.

Ruptura hemorrágica ou torção de cisto de ovário;

Qualquer situação do ciclo grávido puerperal que coloque em risco a mãe ou o feto.





www.unimed.coop.br/parana
 Rua Antonio Camilo, 283
 82530-450 Tarumã, Curitiba - PR
 T. (41) 3219-1500 SAC 0800 41 4554
 Deficientes auditivos 0800 642 2009
 Ouvidoria www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento

VIII. Traumatologia

- Politraumatizado;
- Traumas de face com distúrbios de ventilação;
- Traumas de face com lesão no globo ocular;
- Traumatismo torácico contuso e/ou penetrantes;
- Traumas de grandes vasos sanguíneos com necessidade de cirurgia imediata;
- Trauma abdominal contuso e/ou penetrante;
- Trauma extenso de partes moles;
- Amputação traumática (após avaliação da Central);
- Queimaduras com área corporal comprometida superior a 20%;
- Queimaduras de vias aéreas, dos genitais e da face;
- Acometimento sistêmico por corrente elétrica;
- Afogamento;
- Intoxicações exógenas graves;
- Picadas de animais peçonhentos, com risco de vida.

IX - Outros

- Ceto-acidose diabética;
- Crise tireotóxica;
- Hipoglicemia severa
- Crise psicótica aguda;
- Desidratação aguda de qualquer etiologia;
- Qualquer outra situação de urgência ou emergência que envolva risco para o paciente após contato com a central.

VI – DA CENTRAL / UNIDADES DE APOIO E RELATÓRIOS

12º TABELIONATO DE NOTAS
 EDSON APARECIDO VILLA DE CARVALHO - Tabelião
 Rua Marechal Deodoro, 945 - CEP 80060-010 - CURITIBA - PR
 Curitiba, 27 MAIO 2018 Paraná
 A presente fotocópia é reprodução fiel do documento original apresentado neste Cartório, nesta data. Selo de autenticidade afixado na última folha do documento.





www.unimed.coop.br/parana
 Rua Antonio Camilo, 283
 82530-450 Tarumã, Curitiba - PR
 T. (41) 3219-1500 SAC 0800 41 4554
 Deficientes auditivos 0800 642 2009
 Ouvidoria www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento

6.1 – Caracteriza-se para os fins deste Contrato, Central de Atendimentos, como um ambiente preparado profissionalmente (atendentes, chefe de operações, rádio operadores, controladores de trafego e médicos reguladores) e tecnologicamente (sistema de gravação telefônica digital, placas de bina, sistema de tv e som, software em linguagem visual, dentre outros), adequado a receber, triar, despachar e armazenar todos os dados relativos aos atendimentos solicitados.

A Central de Atendimentos da **CONTRATADA** será contatada pelo telefone **0800 942 0000**.

VII – DO CADASTRAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. – Para que a **CONTRATADA** possa identificar os beneficiários que fazem jus aos serviços aqui contratados, obriga-se a **CONTRATANTE** a manter atualizado o cadastro dos mesmos junto à **CONTRATADA**.

7.2 – As informações contidas no cadastro de beneficiários são de propriedade exclusiva da **CONTRATANTE**, que os cederá à **CONTRATADA** na condição única de identificação dos mesmos para a execução da prestação de serviços contidas neste Contrato. Estas informações estão protegidas pela confidencialidade, que não poderá ser quebrada pela **CONTRATADA** em nenhuma hipótese.

7.3 – A **CONTRATANTE**, pelo presente, isenta a **CONTRATADA** de toda e qualquer responsabilidade oriunda do não atendimento de beneficiário que não conste do cadastro acima referido, na data da solicitação do serviço.

VIII – PENALIDADES




8.1 – Em caso de abuso de acionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar, seja por meio de fornecimento de dados incorretos pelo usuário, seja pela ocorrência de fraude na identificação do usuário, seja por atendimentos em casos de consultas, a **CONTRATADA** comunicará a ocorrência à **CONTRATANTE**, devendo esta contribuir prontamente com ações para que essas ocorrências sejam minimizadas, a fim de que os serviços ora contratados sejam utilizados de forma correta.

8.2 – Ocorrendo impontualidade, no pagamento da prestação de serviços, objeto deste Contrato, será cobrada multa de 2% (dois por cento) e juros de 1% (um por cento) ao mês sobre o débito.

8.3 – O atraso no pagamento por prazo superior a 60 (sessenta) dias implicará no cancelamento de todo e qualquer atendimento especificado neste contrato, pela **CONTRATADA**.

8.4 – Beneficiários da **CONTRATANTE** inscritos no plano assistencial que não estiverem cadastrados no produto APH - Atendimento Médico Pré-Hospitalar não terão direito aos serviços descritos neste Contrato.

IX – REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:

9.1. - Como remuneração pelos serviços prestados, o beneficiário titular pagará mensalmente à **CONTRATADA**, o valor de R\$ 10,50 (dez reais e cinquenta centavos), por vida cadastrada, junto com a cobrança do plano de saúde.

13



9.1.1 - O valor do item acima será reajustado anualmente (na data de aniversário do contrato) pelo índice de reajuste divulgado pela ANS, exclusivamente para planos individuais.

9.1.2 - Caso o beneficiário titular não efetue o pagamento mensal do valor especificado no item 9.1., acima, no prazo de 15 (quinze) dias após o vencimento, perderá o direito ao atendimento e aos serviços previstos no presente contrato, até regularização do pagamento, que poderá ser feito até o (sexagésimo) dia de atraso.

X – PERÍODO CONTRATUAL – RESCISÃO

10.1- O prazo de duração do presente Contrato é de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura.

10.2- Após decorridos 12 (doze) meses, se qualquer uma das partes resolver não manter o presente Contrato, deverá notificar por escrito à outra, com no mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência, sem qualquer ônus ou indenização pela parte rescindida, seja a que título for.

10.3 – O presente Contrato poderá ser rescindido motivadamente por qualquer das partes, independentemente de notificação, na ocorrência dos seguintes eventos:

- (I) – Falência, pedido de recuperação judicial, ou liquidação de uma das partes;
- (II) – Inviabilidade econômica, comprovada por meio de auditoria externa. Essa auditoria deve ser escolhida pela parte rescindida e paga pela parte a rescindir, neste caso, a rescisão deverá respeitar o fim dos trabalhos da auditoria e cumprir um aviso prévio de 30 (trinta) dias.
- (III) – Comum acordo entre as partes;
- (IV) – Descumprimento das cláusulas contratuais.





www.unimed.coop.br/parana
 Rua Antonio Camilo, 283
 82530-450 Tarumã, Curitiba - PR
 T (41) 3219-1500 SAC 0800 41 4554
 Deficientes auditivos 0800 642 2009
 Ouvidoria www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento

XI - DO FORO

11.1 - Eventual litígio envolvendo obrigações decorrentes do CONTRATO será definitivamente resolvido por arbitragem, conforme dispõe a Lei 9.307 de 23 de setembro de 1996, elegendo, as partes contratantes, a Câmara de Mediação e Arbitragem da Associação Comercial do Paraná - ARBITAC, de acordo com o Regulamento da mesma.

CONTRATANTE e CONTRATADA DECLARAM TER LIDO TODAS AS CLÁUSULAS E RESSALVAS DO PRESENTE CONTRATO, E ESTAREM DE PLENO ACORDO COM AS MESMAS.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Curitiba, 01 de julho de 2016.

JOÃO ARNALDO FANTIN CARNEIRO
 PRESIDENTE
 ASPF - CURITIBA - PR

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL EM CURITIBA – ASPF

Dr. Luís Francisco Costa
 Diretor Superintendente
 Unimed Paraná

Dr. Sergio O. Ioshii
 Diretor de Mercado
 Unimed Paraná

**UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ
 FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**

Evandro Lucas de Barros
 CPF/MF: 017.632.999-45

Testemunhas:

Paulo H Lima de Carvalho
 CPF/MF: 062.567.649-19

15

12º TABELIONATO DE NOTAS
 EDSON APARECIDO VILLA DE CARVALHO - Tabelião
 Rua Marechal Deodoro, 945 - CEP 80060-010 - CURITIBA - PR
 Curitiba, 27 MAIO 2019 Paraná
 A presente fotocópia é reprodução fiel do documento original apresentado neste Cartório, nesta data.

