

**FORMULÁRIO**  
**CRENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS PARA A OFERTA DE PLANOS DE**  
**SAÚDE**  
**ANEXOS DO PROJETO BÁSICO**

**FORMULÁRIO**  
**CRENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS PARA A OFERTA DE PLANOS DE**  
**SAÚDE**  
**ANEXOS DO PROJETO BÁSICO**

| <b>CRENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS PARA OFERTA DE PLANOS DE SAÚDE</b>  |   |
|---|---|
| <b>FORMULÁRIO</b><br><b>(ANEXOS II, III, IV e V DO PROJETO BÁSICO)</b>  |   |
| <b>Nome da empresa</b>  | SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES                                   |
| <b>CNPJ nº</b>  | 10.495.931/0001-61  |
| <b>Representante Legal</b>  | IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM   |
| <b>RG nº</b>  | 1600243 SSP/DF  |
| <b>CPF nº</b>   | 659.443.721-68  |
| <b>Endereço</b>   | SMAS TRECHO 03 CJ 03 BLOCO E SALAS 09, 10 E 12 ED THE UNION<br>BRASÍLIA-DF CEP 71215300 |
| <b>Telefone</b>   | 61 32989042 e 61 991771797  |
| <b>E-mail</b>   | juridico@servixsaude.com.br   |
| <p>DECLARA, perante a Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;</p> <p>DECLARA que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;</p> <p>DECLARA, sob as penas da Lei nº 6.938/1981, na qualidade de proponente do credenciamento público, instaurado pelo Processo de nº 08007.006566/2019-13, que atendemos aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente.</p> <p>Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação das declarações e certidões pertinentes aos órgãos competentes, quando solicitadas, como requisito para habilitação e da obrigatoriedade do cumprimento integral ao que estabelece o art. 6º e seus incisos, da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG e Decreto nº 7.746, de 5 de junho de 2012, que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável.</p> |   |

Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação do registro no Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Ambientais, caso minha empresa exerça uma das atividades constantes no Anexo II da Instrução Normativa nº 31, de 03 de dezembro de 2009, do IBAMA.

DECLARA que no ato da assinatura do Acordo de Parceria apresentará os instrumentos celebrados entre a Administradora e as operadoras de planos de assistência à saúde, nos termos do Edital e anexos.



Documento assinado eletronicamente por **IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**, Usuário **Externo - Administrador(a)**, em 27/09/2021, às 20:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **15944326** e o código CRC **DB23183C**

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site

<http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.



# DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - MJSP**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
Nº.: 002//2021**



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2021**  
**ÍNDICE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO - ITEM 4 DO EDITAL**

1. Declaração das Condições para Participação (Itens 4.1. a 4.3.) ..... 004

**DA PROPOSTA DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS - ITEM 5 DO EDITAL**

2. Declaração da proposta dos planos a serem ofertados (Itens 5.1. a 5.6.) ..... 008
3. Termos de Acordo e Responsabilidades MEDHEALTH (Item 5.4. c/c Anexo V) ..... 011
4. Termos de Acordo e Responsabilidades UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (Item 5.4. c/c Anexo V) ..... 015
5. Termos de Acordo e Responsabilidades MEDVIDA BRASIL (Item 5.4. c/c Anexo V) ..... 017
6. Termos de Acordo e Responsabilidades IDEAL SAÚDE (Item 5.4. c/c Anexo V) ..... 021
7. Termos de Acordo e Responsabilidades SERVDONTO (Item 5.4. c/c Anexo V) ..... 025
8. Termos de Acordo e Responsabilidades ODONTOGROUP (Item 5.4. c/c Anexo V) ..... 029

**DA HABILITAÇÃO - ITEM 6 DO EDITAL**

**I – Relativa à Habilitação Jurídica - Item 6.1.1. do Edital**

9. Ato Constitutivo devidamente registrado (Item 6.1.1.2.) ..... 033
10. Procuração (Item 6.1.1.2.) ..... 041
11. Cópia do Documento de Identidade da Diretora Presidente (Item 6.1.1.2.) ..... 043
12. Documento de Identidade dos Procuradores (Item 6.1.1.2.) ..... 044

**II – Relativa à Regularidade Fiscal - Item 6.1.2. do Edital**

13. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ (Item 6.1.2.1.) ..... 049
14. Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Item 6.1.2.2.) ..... 050
15. Prova de regularidade com o FGTS (Item 6.1.2.3.) ..... 051
16. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (Item 6.1.2.4.) ..... 052
17. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes distrital (Item 6.1.2.5.) ..... 053
18. Certidão Negativa de Débitos Distrital (Item 6.1.2.6.) ..... 054
19. Certidão Negativa Dívida Ativa Distrital (Item 6.1.2.6.) ..... 055

**III – Relativa à Qualificação Técnica - Item 6.1.3 do Edital**

20. Registro ANS da Administradora e Autorização de Funcionamento (Item 6.1.3.1.1.) ..... 057
21. Comprovante de Registro da Operadora na ANS (Item 6.1.3.1.1.) ..... 058
22. Atestados de Capacidade Técnica (Item 6.1.3.1.2.) ..... 059
23. Declarações permissões de aproveitamento de carências (Item 6.1.3.1.3.) ..... 067
24. Certidões da ANS de regularidade dos Ativos Garantidores 1º Tri 2020 e 2º Tri 2021 (Item 6.1.3.1.4.) ..... 071
25. Declaração Níveis de Cadastro SICAF (Item 6.1.3.2.) ..... 073
26. Certificado de Registro Cadastral SICAF (Item 6.1.3.2.) ..... 074
27. Declaração de Habilitação (Item 6.1.3.3.1) ..... 075
28. Declaração que não emprega menor (Item 6.1.3.3.2) ..... 077
29. Declaração sustentabilidade ambiental (Item 6.1.3.3.3) ..... 079
30. Declaração Termos Operadoras (Item 5.4 c/c Anexo V) ..... 082



## **DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

## DECLARAÇÃO

**Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021**

**Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13**

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, **DECLARA**, conforme Item 4 do presente Edital que:

- a) Atende plenamente a todas as exigências constantes deste Edital e seus Anexos, inclusive quanto à documentação e aos requisitos de habilitação, conforme documentos anexos;
- b) Não é concordatária ou está em processo de falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- c) Não está com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública, suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;
- d) Não está sob pena de interdição de direitos previstos na Lei nº 9.605/98;
- e) Não está reunida em consórcio e não é controladora coligada ou subsidiária entre si, ou ainda, qualquer que seja sua forma de constituição;
- f) Não é estrangeira que não funcionem no País;
- g) Possui objeto social pertinente e compatível com o objeto do presente processo de credenciamento;

- h) Não é cooperativa, sob nenhuma forma;
- i) Não possui em seu quadro de pessoal, direta ou indiretamente, servidor ou dirigente deste Ministério.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

---

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**  
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora  
CPF nº.: 659.443.721-68  
RG nº.: 1600243 SSP/DF



## 4 DECLARAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO docx

Código do documento f7b86a3d-4c12-4ef8-97aa-37a1e9eb91db



### Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Certificado Digital

ivonete.alecrim@servixsaude.com.br

Assinou como parte

### Eventos do documento

#### 24 Sep 2021, 16:28:53

Documento número f7b86a3d-4c12-4ef8-97aa-37a1e9eb91db **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:28:53-03:00

#### 24 Sep 2021, 16:30:06

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:30:06-03:00

#### 24 Sep 2021, 16:35:08

**ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL** - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

**Assinou como parte** Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 22522). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:35:08-03:00

### Hash do documento original

(SHA256):c5913bc454092bc5d0104de5912daaf0499a1b83a875eeca30c06f67167ce36

(SHA512):90de89d1bfd1cb06c8c054c7a1c91fa2d0a16d7bc22aa51eb8d54b57240bbf6eda2d3f1fbf2034eabe171846b86bd6de97c14257268fe6a3ca29c872d73848

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

## **DA PROPOSTA DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS**



## DECLARAÇÃO

**Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021**

**Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13**

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico [juridico@servixsaude.com.br](mailto:juridico@servixsaude.com.br), nos termos do Item “5” do respectivo Edital, DECLARA:

- a) que está apresentando Proposta anexa aos documentos de habilitação, a qual contempla a rede de operadoras de planos de saúde e odontológicos contratadas, as quais são capazes de cobrir no mínimo, os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como na RN 428, de 07/11/2017 e/ou normas posteriores.
- b) que os planos oferecidos aos beneficiários do Ministério são privados, coletivos empresariais, conforme Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.
- c) Que os planos das operadoras prestadoras dos serviços de saúde, devidamente registradas na ANS, prestarão os serviços aos beneficiários do Ministério da Justiça e Segurança Pública, contemplando as regras estabelecidas no Projeto Básico, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários.
- d) Que está apresentando ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, os Termos de Acordo e Responsabilidades celebrados com as operadoras disponibilizadas,

onde estão claramente definidas as responsabilidades das partes e comprovado o conhecimento das condições do referido Acordo;

e) que a rede de atendimento disponibilizada pelas operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios oferece no mínimo 1 (uma) operadora de assistência médico hospitalar e 1(uma) operadora de assistência odontológica, com cobertura no mínimo regional, inclusive no Distrito Federal.

f) que os preços dos planos de saúde e odontológicos constantes da Proposta de Preços anexa, incluem todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços, conforme legislação em vigor.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

---

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**  
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora  
CPF nº.: 659.443.721-68  
RG nº.: 1600243 SSP/DF



## 5 DECLARAÇÃO REDE DE OPERADORAS docx

Código do documento a4201966-8dfc-4951-82ee-e3624adc80f4



### Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168  
Certificado Digital  
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br  
Assinou como parte

### Eventos do documento

#### 27 Sep 2021, 19:29:52

Documento número a4201966-8dfc-4951-82ee-e3624adc80f4 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T19:29:52-03:00

#### 27 Sep 2021, 19:30:20

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T19:30:20-03:00

#### 27 Sep 2021, 19:30:50

**ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL** - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168  
**Assinou como parte** Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 164.163.1.202  
(164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 10190). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T19:30:50-03:00

### Hash do documento original

(SHA256):76abdc9ac15d62bc59d11dbe304c5e74296408a326f6fa534a7db9abdc887f7

(SHA512):21f2990ac599d72a3fc199021d7187eb3767ddcd4b696cac6cf527b8c54a52a3e0109ad89c61a97f5e4df582ea9d3c250e7ef0ffa8120595ce1122fdb0609102

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**



## TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

**MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 28.310.835/0001-67, registrada na ANS sob o n.º 42136-7, com sede na Rua Gago Coutinho, 313, Bairro Bacacheri CEP 82510-230, doravante denominada **MEDHEALTH**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

### Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **Medhealth e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência*

*Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.*

### **Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo**

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

### **Cláusula Terceira – Da Vigência**

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

### **Cláusula Quarta – Do Foro**

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S.**

**MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA.**

Testemunhas:

Nome:

RG:

Nome:

RG:



## Termo de Acordo e Responsabilidades - MJ - MEDHEALTH doc

Código do documento a5f66c86-760c-4066-bf4b-27c5fb0967aa



### Assinaturas



Rodrigo Marcial Ledra Ribeiro  
rml\_ribeiro@hotmail.com  
Assinou como parte



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM  
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br  
Assinou como parte

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM



PEDRO STEPHANE LIMA  
pedro.lima@servixsaude.com.br  
Assinou como testemunha

PEDRO STEPHANE LIMA



maria betania de freitas  
betania.freitas@servixsaude.com.br  
Assinou como testemunha

maria betania de freitas

### Eventos do documento

#### 21 Sep 2021, 16:29:59

Documento número a5f66c86-760c-4066-bf4b-27c5fb0967aa **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-21T16:29:59-03:00

#### 21 Sep 2021, 16:31:48

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-21T16:31:48-03:00

#### 21 Sep 2021, 17:09:22

PEDRO STEPHANE LIMA **Assinou como testemunha** (Conta 316fe10e-a21d-42f7-87b0-7789652cd6a0) - Email: pedro.lima@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 20330) - [Geolocalização: -15.8718095 -48.0323798](#) - Documento de identificação informado: 038.306.371-01 - DATE\_ATOM: 2021-09-21T17:09:22-03:00

#### 21 Sep 2021, 18:49:46

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM **Assinou como parte** (Conta 0619e226-bf69-4573-b3f5-8eca10fb393e) - Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br - IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 2530) - [Geolocalização: -15.882297999999997 -48.0888305](#) - Documento de identificação informado: 659.443.721-68 - DATE\_ATOM: 2021-09-21T18:49:46-03:00



---

**24 Sep 2021, 17:19:36**

MARIA BETANIA DE FREITAS **Assinou como testemunha** (Conta 5020f793-67b4-4988-ace4-68451ecc8e57) -  
Email: betania.freitas@servixsaude.com.br - IP: 186.195.34.150 (186.195.34.150.uninetbsb.com.br porta: 28042) -  
[Geolocalização: -15.8431228 -47.9515192](#) - Documento de identificação informado: 723.134.631-68 - DATE\_ATOM:  
2021-09-24T17:19:36-03:00

---

**27 Sep 2021, 17:18:15**

RODRIGO MARCIAL LEDRA RIBEIRO **Assinou como parte** (Conta c82caeed-7e2b-4f55-bc97-da0a492c1ea0) -  
Email: rml\_ribeiro@hotmail.com - IP: 177.16.143.63 (177.16.143.63.static.host.gvt.net.br porta: 21618) -  
Documento de identificação informado: 093.485.139-58 - DATE\_ATOM: 2021-09-27T17:18:15-03:00

---

**Hash do documento original**

(SHA256):0f423143737a7b09f5cdb0b4eaaa255200586c34f5ee5b73871038f282a479d8

(SHA512):1f32af3d7dde2aa73060d9f45d96455b07e6326971dd22428e7ee257fba3a895481bc3dc054bef19e7fd455c200b64433c8de136836d4398a1273354057573cd

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**



## TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

**UNIMED MONTES CLAROS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inscrita no CNPJ sob n.º.16.921.561/0001-63, estabelecida na Avenida Deputado Esteves Rodrigues, 672, Centro, Montes Claros-MG CEP: 39.400-215, doravante denominada **Unimed Norte de Minas**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

### **Cláusula Primeira – Do Objeto**

As partes, **Unimed Norte de Minas e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de*

2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.

### **Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo**

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

### **Cláusula Terceira – Da Vigência**

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

### **Cláusula Quarta – Do Foro**

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Digitally signed by IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM DN: cn=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM, o=ICP-Brasil, ou=Suplementar, email=ivonete.pires@servixadm.com.br, c=BR, Date: 2021.09.24 16:11:21-03'00'

### **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S.**

CLAUDIA BOREM PIMENTA  
DE FIGUEIREDO:36904961600

Assinado de forma digital por CLAUDIA BOREM PIMENTA DE FIGUEIREDO:36904961600  
Data: 2021.09.24 15:18:33 -03'00'

### **UNIMED MONTES CLAROS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.**

Testemunhas:

Nome:

RG:

**PEDRO  
STEPHANE LIMA**

Digitally signed by PEDRO STEPHANE LIMA  
DN: cn=PEDRO STEPHANE LIMA, c=BR,  
o=ICP-Brasil, ou=Suplementar  
Reason: I am the author of this document  
Location:  
Date: 2021-09-24 16:14+21:00

Nome:

RG:

**MARIA BETANIA  
DE FREITAS**

Digitally signed by MARIA BETANIA DE FREITAS  
DN: cn=MARIA BETANIA DE FREITAS, c=BR,  
o=ICP-Brasil, ou=Suplementar  
Reason: I am the author of this document  
Location:  
Date: 2021-09-27 19:05+21:00

## TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

**SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, nome fantasia **MEDVIDA BRASIL**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 28.633.372/0001-74, registrada na ANS sob o n.º 421154, com sede na Av. Dr. José Machado de Souza, 220 Bairro Jardins, Aracaju-SE, doravante denominada **MEDVIDA BRASIL**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

### Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **MEDVIDA BRASIL e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei n.º 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS n.º 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa n.º 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa n.º 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução n.º 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução*



*Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.*

### **Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo**

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

### **Cláusula Terceira – Da Vigência**

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

### **Cláusula Quarta – Do Foro**

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S.**

**SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:



## Termo de Acordo e Responsabilidades - MJ - MEDVIDA doc

Código do documento 14871097-ec32-4b19-ba8c-4a0b06a1a895



### Assinaturas



Magno Luis Santos da Silva Mascarenhas  
ceo@medvida.com.br  
Assinou como parte



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM  
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br  
Assinou como parte

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM



PEDRO STEPHANE LIMA  
pedro.lima@servixsaude.com.br  
Assinou como testemunha

PEDRO STEPHANE LIMA



maria betania de freitas  
betania.freitas@servixsaude.com.br  
Assinou como testemunha

maria betania de freitas de freitas

### Eventos do documento

#### 23 Sep 2021, 20:17:11

Documento número 14871097-ec32-4b19-ba8c-4a0b06a1a895 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-23T20:17:11-03:00

#### 23 Sep 2021, 20:19:00

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-23T20:19:00-03:00

#### 23 Sep 2021, 20:21:26

PEDRO STEPHANE LIMA **Assinou como testemunha** (Conta 316fe10e-a21d-42f7-87b0-7789652cd6a0) - Email: pedro.lima@servixsaude.com.br - IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 40020) - [Geolocalização: -15.8823554 -48.0888359](#) - Documento de identificação informado: 038.306.371-01 - DATE\_ATOM: 2021-09-23T20:21:26-03:00

#### 24 Sep 2021, 10:59:42

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM **Assinou como parte** (Conta 0619e226-bf69-4573-b3f5-8eca10fb393e) - Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 1842) - [Geolocalização: -15.8717574 -48.0323761](#) - Documento de identificação informado: 659.443.721-68 - DATE\_ATOM: 2021-09-24T10:59:42-03:00



---

**24 Sep 2021, 17:18:32**

MARIA BETANIA DE FREITAS **Assinou como testemunha** (Conta 5020f793-67b4-4988-ace4-68451ecc8e57) -  
Email: betania.freitas@servixsaude.com.br - IP: 186.195.34.150 (186.195.34.150.uninetbsb.com.br porta: 26962) -  
[Geolocalização: -15.8431228 -47.9515192](#) - Documento de identificação informado: 723.134.631-68 - DATE\_ATOM:  
2021-09-24T17:18:32-03:00

---

**27 Sep 2021, 08:08:36**

MAGNO LUIS SANTOS DA SILVA MASCARENHAS **Assinou como parte** - Email: ceo@medvida.com.br - IP:  
177.136.32.158 (177-136-32-158.tascom.com.br porta: 17020) - [Geolocalização: -12.979053668919006](#)  
[-38.461638722667566](#) - Documento de identificação informado: 831.967.655-04 - DATE\_ATOM:  
2021-09-27T08:08:36-03:00

---

**Hash do documento original**

(SHA256):5b8078bcdaf2556dd29cac18f374c31b207c14dd274493173c46b7ec9ad8cf02

(SHA512):41d1bd523fb1c3f2ac116339465bcb9a282fd91b3a357567d72b23d6b3aa149133cb46daa4e47ed3d5887b962f5f7a6ebc702673b6c22ae3df99cbb62f2defc6

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**



## TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

**IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 26.032.244/0001-40, registrada na ANS sob o n.º 42075-1, com sede na QS 03, Lote 03/09, Loja 16 e 17 – Térreo – Ed. Pátio Capital – Taguatinga – Brasília – CEP 71.953-000, doravante denominada **IDEAL SAÚDE**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

### Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **Ideal Saúde e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa nº 200,*

*de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.*

### **Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo**

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

### **Cláusula Terceira – Da Vigência**

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

### **Cláusula Quarta – Do Foro**

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S.**

**IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA.**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:



## Termo de Acordo e Responsabilidades - MJ - IDEAL SAÚDE doc

Código do documento 297cc438-6620-4f97-8fdf-1776f38979a5



### Assinaturas



Patricia de Carvalho  
patricia.carvalho@idealsaudedf.com.br  
Assinou como parte

Patricia de Carvalho



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM  
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br  
Assinou como parte

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM



PEDRO STEPHANE LIMA  
pedro.lima@servixsaude.com.br  
Assinou como testemunha

PEDRO STEPHANE LIMA



maria betania de freitas  
betania.freitas@servixsaude.com.br  
Assinou como testemunha

maria betania de Freitas de freitas

### Eventos do documento

#### 21 Sep 2021, 16:22:31

Documento número 297cc438-6620-4f97-8fdf-1776f38979a5 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-21T16:22:31-03:00

#### 21 Sep 2021, 16:27:24

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-21T16:27:24-03:00

#### 21 Sep 2021, 16:27:55

PEDRO STEPHANE LIMA **Assinou como testemunha** (Conta 316fe10e-a21d-42f7-87b0-7789652cd6a0) - Email: pedro.lima@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 21140) - [Geolocalização: -15.8718639 -48.0324193](#) - Documento de identificação informado: 038.306.371-01 - DATE\_ATOM: 2021-09-21T16:27:55-03:00

#### 21 Sep 2021, 18:49:59

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM **Assinou como parte** (Conta 0619e226-bf69-4573-b3f5-8eca10fb393e) - Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br - IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 2292) - [Geolocalização: -15.882297999999997 -48.0888305](#) - Documento de identificação informado: 659.443.721-68 - DATE\_ATOM: 2021-09-21T18:49:59-03:00



---

**23 Sep 2021, 04:36:06**

PATRICIA DE CARVALHO **Assinou como parte** - Email: patricia.carvalho@idealsaudedf.com.br - IP: 177.25.228.60 (ip-177-25-228-60.user.vivozap.com.br porta: 22050) - [Geolocalização: -15.788146969999993 -47.891536709999976](#) - Documento de identificação informado: 490.763.101-49 - DATE\_ATOM: 2021-09-23T04:36:06-03:00

---

**24 Sep 2021, 17:19:16**

MARIA BETANIA DE FREITAS **Assinou como testemunha** (Conta 5020f793-67b4-4988-ace4-68451ecc8e57) - Email: betania.freitas@servixsaude.com.br - IP: 186.195.34.150 (186.195.34.150.uninetbsb.com.br porta: 27744) - [Geolocalização: -15.8431228 -47.9515192](#) - Documento de identificação informado: 723.134.631-68 - DATE\_ATOM: 2021-09-24T17:19:16-03:00

---

**Hash do documento original**

(SHA256):19a38f4750186c615d1028d24f06caa278c62ac348e9ec85dd63c4a15bb4caf2

(SHA512):3527d93eda92a2cab86842c926a7364e475eee67c095eb40defdc67df87b322a33392243ddc034dba9c3b0ff0e3147f411958094398abab990e05db8689300ee

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**



## TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

**SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 05.774.975/0001-90, registrada na ANS sob o n.º 414701, com sede na Rua Cedro 178 São José Aracaju-SE CEP 49020170, doravante denominada **SERVDONTO**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

### Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **SERVDONTO e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei n.º 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS n.º 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa n.º 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa n.º 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução n.º 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução*

*Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.*

### **Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo**

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

### **Cláusula Terceira – Da Vigência**

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

### **Cláusula Quarta – Do Foro**

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S.**

**SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:



## Termo de Acordo e Responsabilidades - MJ - SERVDONTO doc

Código do documento ca0c661f-5433-4e48-a0a3-74cd2a5b8e30



### Assinaturas



VINICIUS ZALLIO SILVEIRA  
vinicius.zallio@servdonto.com.br  
Assinou como parte



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM  
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br  
Assinou como parte

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM



PEDRO STEPHANE LIMA  
pedro.lima@servixsaude.com.br  
Assinou como testemunha

PEDRO STEPHANE LIMA



maria betania de freitas  
betania.freitas@servixsaude.com.br  
Assinou como testemunha

maria betania de freitas de freitas

### Eventos do documento

#### 24 Sep 2021, 11:38:07

Documento número ca0c661f-5433-4e48-a0a3-74cd2a5b8e30 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T11:38:07-03:00

#### 24 Sep 2021, 11:39:06

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T11:39:06-03:00

#### 24 Sep 2021, 11:41:10

PEDRO STEPHANE LIMA **Assinou como testemunha** (Conta 316fe10e-a21d-42f7-87b0-7789652cd6a0) - Email: pedro.lima@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 29406) - [Geolocalização: -15.87175939999998 -48.0323472](#) - Documento de identificação informado: 038.306.371-01 - DATE\_ATOM: 2021-09-24T11:41:10-03:00

#### 24 Sep 2021, 11:41:27

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM **Assinou como parte** (Conta 0619e226-bf69-4573-b3f5-8eca10fb393e) - Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 30540) - [Geolocalização: -15.8717472 -48.0323704](#) - Documento de identificação informado: 659.443.721-68 - DATE\_ATOM: 2021-09-24T11:41:27-03:00



---

**24 Sep 2021, 17:20:05**

MARIA BETANIA DE FREITAS **Assinou como testemunha** (Conta 5020f793-67b4-4988-ace4-68451ecc8e57) -  
Email: betania.freitas@servixsaude.com.br - IP: 186.195.34.150 (186.195.34.150.uninetbsb.com.br porta: 26962) -  
[Geolocalização: -15.8431228 -47.9515192](#) - Documento de identificação informado: 723.134.631-68 - DATE\_ATOM:  
2021-09-24T17:20:05-03:00

---

**27 Sep 2021, 09:54:40**

VINICIUS ZALLIO SILVEIRA **Assinou como parte** - Email: vinicius.zallio@servdonto.com.br - IP: 179.181.222.148  
(179.181.222.148.dynamic.adsl.gvt.net.br porta: 16914) - [Geolocalização: -10.9182976 -37.0638848](#) - Documento  
de identificação informado: 780.877.325-53 - DATE\_ATOM: 2021-09-27T09:54:40-03:00

---

**Hash do documento original**

(SHA256):0de562033e7bd9fdd95e5a4b0aac03d17faad069cbb7e0e15617512690199068

(SHA512):a0c0cee0d6334f342d8a0bb59717912adf6f65938a6f7dbc0d2247ad8eb157da53950b366ac34d79c0f822caf25a42d39cf0c4b28f2516a1001634437ef94ed2

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**



## TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA** e

**ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA.**, CNPJ nº 02.751.464/0001-65, registro nº 389854, situada no Setor SAUS QD. 04 BL. A SALAS 1101 A 1112 ED. VICTORIA OFFICE TOWER, Asa Sul/DF, CEP.: 70.070-938, neste ato representado em conformidade com seu Estatuto Social, doravante denominada **ODONTOGROUP**; aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

### Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **Odontogroup** e **Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e*

*orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.*

**Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo**

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

**Cláusula Terceira – Da Vigência**

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

**Cláusula Quarta – Do Foro**

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 27 setembro de 2021.

**IVONETE PIRES DE  
MORAIS**  
ALECRIM:65944372168

Digitally signed by IVONETE PIRES DE MORAIS  
ALECRIM:65944372168  
DN: cn=IVONETE PIRES DE MORAIS  
ALECRIM:65944372168 c=BR o=ICP-Brasil ou=RFB e=CPF  
A3  
Reason: I am the author of this document  
Location:  
Date: 2021-09-27 18:58+21:00


**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S.**


ODONTOGROUP  
SISTEMA DE SAÚDE  
LTDA:02751464000  
165

Assinado de forma digital  
por ODONTOGROUP  
SISTEMA DE SAÚDE  
LTDA:02751464000165  
Dados: 2021.09.27 17:51:24  
-03'00'

**ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA.**

Testemunhas:

  
Nome: Nayara Santana Saturnino  
RG: 2319426 SSP/DF

  
Nome: Kelly Sousa Trigueiro Iwanow  
RG: 2698101 SSP/DF



## **DA HABILITAÇÃO – ITEM 6 DO EDITAL**

## **HABILITAÇÃO JURÍDICA – ITEM 6.1.1 DO EDITAL**

**5ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA  
SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE  
SIMPLES**

**CARLOS DAVID PEREIRA ALECRIM**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, professor técnico judiciário, residente e domiciliado no condomínio Vivendas Bela Vista MD-L s/n Sobradinho, Brasília – DF, CEP 73.070-000, nascido em 14 de janeiro de 1967, natural de Moreira Sales - PR, filho de Vangivaldo Joaquim Pereira e Maria Joaquim Pereira, portador da carteira de identidade nº 910.680, expedida pela SSP/DF em 27/12/1989, inscrito no CPF 352.111.721-91 e os sócios **IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**, brasileira, viúva, empresaria, inscrita no CPF nº 659.443.721-68; portadora do RG nº 1.600.243 – SSP-DF, filha de Demerval Pires de Moraes e Cleuza Lima de Souza Moraes, residente e domiciliada, na CSG 13, Lote, 17/19, Taguatinga – DF, CEP 72.053-513 e **CARLOS VINICIUS DE MORAIS ALECRIM**, brasileiro, solteiro, estudante, nascido em 29/06/2002; inscrito no CPF nº 083.038.471-55; portador do RG nº 3913374 – SSP-DF; residente e domiciliado na CSG, 13, LOTES 17/19 Térreo Taguatinga Sul - DF; CEP nº 72.035-513; filho de IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM e CARLOS CESAR PEREIRA ALECRIM; **JOÃO VITOR DE MORAIS ALECRIM**, brasileiro, solteiro, estudante, nascido em 23/01/2005; inscrito no CPF nº 083.037.961-43; portador do RG nº 3912167 – SSP-DF; residente e domiciliado na CSG, 13, LOTES 17/19 Térreo Taguatinga Sul - DF; CEP nº 72.035-513; filho de IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM e CARLOS CESAR PEREIRA ALECRIM; **MARIA AMANDA DE MORAIS ALECRIM**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 02/12/2009; inscrita no CPF nº 083.038.331-03; portadora do RG nº 3912195 – SSP-DF; residente e domiciliada na CSG, 13, LOTES 17/19 Térreo Taguatinga Sul - DF; CEP nº 72.035-513; filha de IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM e CARLOS CESAR PEREIRA ALECRIM, neste ato os menores impúberes, acima qualificados são representados e assistido por sua genitora e inventariante com poderes na forma do Termo de Compromisso, IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM já qualificada acima, resolvem:

Alterar o contrato social da SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES, com sede no SCS Quadra 04, Bloco A nº 49, sala 304, Asa Sul, CEP: 70300-907, Brasília (DF), e inscrita no CNPJ sob nº 10.495.931/0001-61, conforme contrato social e alterações registrados e arquivados no Cartório do Terceiro Ofício de Registro de Pessoas Jurídicas de Taguatinga DF, sob o número 00006808 do Livro nº A-7, especialmente para:

1





**Cláusula Primeira:** Alterar o endereço da sede da SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES para SMAS TRECHO 03, CONJUNTO 03, BLOCO "E" SALAS 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília/DF, CEP.: 71.215-300.

**Cláusula Segunda:** O capital social é elevado para R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) dividido em 1.000.000 (um milhão) quotas unitárias de R\$ 1,00 (um real) cada, sendo R\$ 25.000,00 (Vinte e Cinco mil Reais) já integralizados e R\$ 975.000,00 (novecentos e setenta e cinco mil reais) mediante o aproveitamento da Reserva de Lucros apurados em exercícios anteriores, totalmente integralizados em moeda corrente nacional, distribuído entre os sócios da seguinte forma:

| SÓCIOS                            | COTAS            | VALOR (R\$)             |
|-----------------------------------|------------------|-------------------------|
| Ivonete Pires de Moraes Alecrim   | 484.960          | R\$ 484.960,00          |
| Carlos Vinícius de Moraes Alecrim | 161.680          | R\$ 161.680,00          |
| João Vitor de Moraes Alecrim      | 161.680          | R\$ 161.680,00          |
| Maria Amanda de Moraes Alecrim    | 161.680          | R\$ 161.680,00          |
| Carlos David Pereira Alecrim      | 30.000           | R\$ 30.000,00           |
| <b>TOTAL DO CAPITAL SOCIAL</b>    | <b>1.000.000</b> | <b>R\$ 1.000.000,00</b> |

Todas as demais cláusulas contratuais que não colidirem com os termos desta alteração, permanecem em vigor.

À vista da modificação, ora ajustada, consolida-se o contrato social, com a seguinte redação:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A Sociedade Simples tem a denominação **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, sendo regida por este Contrato Social.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O nome de fantasia da sociedade permanece: **SERVIX**.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - A Sociedade tem sede e foro na Cidade de Brasília, Distrito Federal, no SMAS TRECHO 03, CONJUNTO 03, BLOCO "E" SALAS 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília/DF, CEP.: 71.215-300, podendo, por deliberação do Diretor, abrir e encerrar filiais, estabelecimentos comerciais, escritórios e depósitos em qualquer localidade do país ou do exterior.

**CLÁUSULA QUARTA** - A sociedade é uma empresa Administradora de Benefícios, que tem por objetivos:





- a) promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma do art. 23 da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, da ANS;
- b) contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;
- c) oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;
- d) apoio técnico na discussão de aspectos operacionais na negociação de reajuste, aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde e alteração de rede assistencial;
- e) apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano;
- f) terceirização de serviços administrativos;
- g) movimentação cadastral;
- h) conferência de faturas;
- i) cobrança ao beneficiário por delegação; e
- j) consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano e modelo de gestão.

**CLÁUSULA QUINTA** - O prazo de duração da sociedade é indeterminado e suas atividades iniciaram em 01 de outubro de 2008.

**CLÁUSULA SEXTA** - O capital da social da sociedade, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente nacional é de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), dividido em 1.000.000 (um milhão) de cotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, distribuído entre os sócios da seguinte forma:

| SÓCIOS                            | COTAS            | VALOR (R\$)             |
|-----------------------------------|------------------|-------------------------|
| Ivonete Pires de Moraes Alecrim   | 484.960          | R\$ 484.960,00          |
| Carlos Vinicius de Moraes Alecrim | 161.680          | R\$ 161.680,00          |
| João Vitor de Moraes Alecrim      | 161.680          | R\$ 161.680,00          |
| Maria Amanda de Moraes Alecrim    | 161.680          | R\$ 161.680,00          |
| Carlos David Pereira Alecrim      | 30.000           | R\$ 30.000,00           |
| <b>TOTAL DO CAPITAL SOCIAL</b>    | <b>1.000.000</b> | <b>R\$ 1.000.000,00</b> |

**Parágrafo 1º**- A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas.

**Parágrafo 2º**- Cada cota confere a seu titular o direito a um voto nas deliberações sociais, as quais serão tomadas por maioria dos votos, salvo quorum específico previsto na legislação em vigor.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - A sociedade é administrada pelo Diretor Presidente, isoladamente, eleito no Contrato Social, observados os quoruns previstos em Lei, com mandato por prazo indeterminado.

3



CNPJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br  
<https://azevedobastos.not.br>Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB





**Parágrafo 1º-** O cargo de Diretor Presidente da Sociedade é exercido pela Sra. **IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**, brasileira, viúva, empresária, inscrita no CPF nº 659.443.721-68; portadora do RG nº 1.600.243 – SSP-DF, residente e domiciliada nesta cidade.

**Parágrafo 2º-** O Diretor Presidente, sócio ou não, eleito no Contrato Social, poderá ser destituído, a qualquer tempo, mediante deliberação dos sócios, observados os quoruns previstos em lei.

**Parágrafo 3º-** O Diretor Presidente fica dispensado de prestar caução para exercício de seu respectivo cargo.

**Parágrafo 4º-** O Diretor Presidente receberá a remuneração que for fixada pelos sócios, a título de *Pró-Labore*, para vigorar em cada exercício financeiro, porém limitada ao máximo permitido pelo Regulamento do Imposto de Renda, para que seja debitado em conta despesa da sociedade.

**CLÁUSULA OITAVA** - Os atos e operações de administração dos negócios sociais que importem responsabilidade ou obrigações para a Sociedade ou que a exonere de obrigações para com terceiros, tais como assinatura de escrituras de qualquer natureza, as letras de câmbio, os cheques, as ordens de pagamentos, os contratos em geral, quaisquer outros documentos, incluindo o uso de nome empresarial, incumbirão e serão obrigatoriamente praticados pelo Diretor Presidente.

**Parágrafo 1º-** Observado o caput dessa cláusula, a representação da sociedade, em juízo ou fora dele, ativa e passivamente, ou perante quaisquer repartições públicas ou autoridades federais, estaduais ou municipais, competirá ao Diretor Presidente, individualmente ou a um ou mais procuradores, legalmente constituídos e com poderes específicos.

**Parágrafo 2º-** Os procuradores da sociedade serão nomeados por instrumento próprio, assinado pelo Diretor Presidente, no qual se especificará os poderes conferidos e prazo, sempre determinado, salvo quando outorgados a profissionais habilitados para o foro em geral, com poderes da cláusula “*ad-judicia*”, ou para a defesa dos interesses da sociedade em processos administrativos.

**CLÁUSULA NONA** - As reuniões de sócios realizar-se-ão a qualquer tempo, sempre que se exigir, mediante convocação, por escrito, de qualquer dos sócios, com antecedência mínima de vinte e quatro horas, formalidade esta que fica dispensada na hipótese de comparecimento de todos os sócios.

**Parágrafo 1º-** As deliberações serão tomadas por maioria dos votos, salvo quorum específico previsto na legislação em vigor.

**Parágrafo 2º-** Das reuniões serão lavradas atas, as quais serão arquivadas na sede social da Sociedade e, quando exigido pela legislação aplicável, levadas à registro perante o Registro Público de Empresas Mercantis e, posteriormente, publicadas.

4





**Parágrafo 3º-** A sociedade, a qualquer tempo, por deliberação dos sócios representando a maioria do capital social, pode transformar-se em outro tipo societário.

**Parágrafo 4º-** A reunião torna-se dispensável quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto de deliberação.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - O sócio **CARLOS DAVID PEREIRA ALECRIM** não poderá ceder ou transferir a terceiros as quotas que detém no capital social da sociedade, no todo ou em parte, a qualquer título, sem o prévio e expresso consentimento dos sócios **Ivonete Pires de Moraes Alecrim, Carlos Vinicius de Moraes Alecrim, João Vitor de Moraes Alecrim e Maria Amanda de Moraes Alecrim**, que em igualdade de condições, terão direito e preferência para adquiri-las.

**Parágrafo 1º-** Na hipótese do sócio **CARLOS DAVID PEREIRA ALECRIM** desejar ceder ou transferir suas quotas, a qualquer título, deverá comunicar sua intenção aos sócios **Ivonete Pires de Moraes Alecrim, Carlos Vinicius de Moraes Alecrim, João Vitor de Moraes Alecrim e Maria Amanda de Moraes Alecrim**, por escrito, devendo informar as condições da cessão ou transferência e, se houver o nome do interessado adquirente. Neste caso, os sócios deverão se manifestar no prazo de até 15 (quinze), dias do recebimento da referida comunicação.

**Parágrafo 2º-** A concordância dos sócios **Ivonete Pires de Moraes Alecrim; Carlos Vinicius de Moraes Alecrim, João Vitor de Moraes Alecrim e Maria Amanda de Moraes Alecrim;** com a cessão e transferência das quotas em favor de terceiro estranho a sociedade, manifestada pela sua intervenção no respectivo instrumento de alteração contratual, dispensa o cumprimento das formalidades previstas nesta cláusula.

**Parágrafo 3º-** Qualquer negócio efetuado com violação, infração ou descumprimento ao disposto nessa cláusula será considerado inválido, não sendo oponível nem produzindo efeitos com relação à sociedade e aos seus sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Os sócios **Ivonete Pires de Moraes Alecrim; Carlos Vinicius De Moraes Alecrim, João Vitor de Moraes Alecrim e Maria Amanda de Moraes Alecrim;** poderão livremente ceder ou transferir suas quotas, independentemente de qualquer consentimento e/ ou comunicação aos demais sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - É reconhecido aos sócios que representem a maioria do capital social, o direito de, em reunião especialmente convocada para esse fim, promoverem a exclusão de sócios nos seguintes casos:

- a) Violação de cláusula contratual e/ou falta de cumprimento dos deveres sociais;





- b) Comprometimento por atos ou omissões, do andamento normal da sociedade, ou do desenvolvimento e expansão dos negócios sociais;
- c) Desarmonia em relação aos sócios, representado a maioria do capital social, com efeitos negativos para a sociedade;
- d) Prática de atos que impeçam ou dificultem a condução normal dos negócios sociais;
- e) Ingresso em juízo contra a sociedade;
- f) Ocorrência de qualquer outro motivo justo para exclusão.

**Parágrafo 1º-** O sócio passível de exclusão deverá ser cientificado, com antecedência de quinze dias da realização da reunião que deliberará sobre tal matéria, para que possa comparecer e, querendo, apresentar sua defesa.

**Parágrafo 2º-** Ficando o quadro social reduzido a apenas um sócio, proceder-se-á sua recomposição em até cento e oitenta dias, contados da data da respectiva deliberação, a fim de que a sociedade não seja dissolvida.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - O falecimento, ausência declarada, interdição ou inabilitação de quaisquer dos sócios, não dissolverá a sociedade, que continuará suas atividades com os sócios remanescentes, herdeiros e sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse dos herdeiros e sucessores em suceder o sócio falecido, ausente, interditado ou inabilitado, serão observadas as seguintes regras:

- a) Para apuração dos haveres será levantado um inventário, seguido de balanço patrimonial e demonstrações de resultado da sociedade, os quais serão elaborados considerando os valores de mercado reais dos bens, direitos e obrigações constantes do patrimônio da sociedade, até a data do evento.
- b) O pagamento dos haveres apurados na forma da alínea "a", acima, far-se-á na forma acordada pelas partes e, não havendo acordo, será feito em, no mínimo, seis parcelas iguais e consecutivas, corrigidas monetariamente, vencendo-se a primeira parcela sessenta dias da data da apuração dos valores. O não pagamento das parcelas nas datas devidas dará aos herdeiros ou sucessores do sócio falecido, ausente, interditado ou inabilitado, o direito de considerar, desde logo, vencida e exigível a totalidade da dívida.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - São expressamente vedados, sendo nulos e inoperantes em relação à sociedade, os atos de qualquer dos sócios, Diretor ou procuradores, que a envolverem em obrigações relativas a negócios ou operações estranhas ao objeto social, respondendo o infrator desta cláusula por perdas e danos.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** - A sociedade dissolver-se-á por deliberação dos sócios representando três quartos do capital social. Havendo a dissolução os sócios nomearão o respectivo liquidante, observando-se, quanto à forma e liquidação, as disposições legais aplicáveis.





**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** - O exercício social inicia-se em 1º de janeiro e encerra-se em 31 de dezembro de cada ano, data em que serão levantadas as demonstrações financeiras correspondentes de acordo com as determinações legais.

**Parágrafo 1º**- Do lucro apurado em cada exercício serão deduzidos, antes de qualquer outra destinação, a provisão para o Imposto de Renda e os Prejuízos Acumulados.

**Parágrafo 2º**- O lucro líquido que se verificar por deliberação dos sócios poderão ser:

- Distribuídos aos sócios, sendo admitida a distribuição desproporcional dos lucros;
- Retidos, total ou parcialmente, em conta de lucros em suspenso ou de reservas, ou capitalizados.

**Parágrafo 3º**- O prejuízo do exercício será, obrigatoriamente, absorvido pelos lucros acumulados e pelas reservas de lucros, nesta ordem. Eventuais prejuízos remanescentes terão tratamento deliberado pelos sócios.

**Parágrafo 4º**- A sociedade poderá levantar, semestralmente, ou em períodos menores, balanços intercalares, para verificação de resultados e, com base nestes, distribuir lucros ou bonificações.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - Os administradores da sociedade e aqueles por ela contratados declaram sob penas da lei que preenchem todas as condições exigidas na RN 11/2002 da ANS bem como também:

- Não estão impedidos por lei;
- Tem reputação ilibada;
- Não estão sob efeitos de condenação por crime falimentar, de prevaricação, de corrupção ativa ou passiva, de concussão, de peculato, contra a economia popular, contra a fé pública, contra a propriedade;
- Não participam da administração de empresa que esteja em direção fiscal ou que tenha estado ou esteja em liquidação extrajudicial ou judicial.
- Não estão inabilitados para cargos de administração em outras instituições sujeitas a autorização, ao controle e a fiscalização de órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta;
- Tem capacitação técnico profissional conforme definido no artigo 2º da RN 11/2002 da ANS;
- Assumem, sob as penas dos artigos 171 e 299 do Código Penal, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver;
- Assumem, sob as penas do art. 11 da RDC nº 24, de 13 de junho de 2000, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

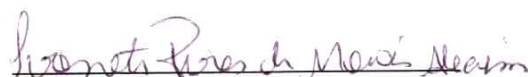


**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** - O Diretor Presidente eleito neste ato declara, para todos os fins de direito, que não está impedido de exercer a administração da sociedade por lei especial ou por condenação criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou, ainda, por crime contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade, nos termos do art. 1.011, §1º, do Código Civil.

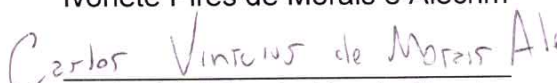
**CLÁUSULA DÉCIMA NONA** - Para dirimir quaisquer divergências oriundas deste Contrato Social, fica eleito, desde já o foro da Comarca de Brasília – Distrito Federal, sob expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, correndo todas as despesas judiciais ou extrajudiciais, inclusive honorários advocatícios, por conta da parte vencida.

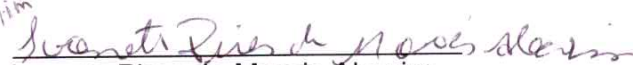
E por estarem em tudo justos e contratados assinam o presente instrumento particular de contrato social em 04 (quatro) vias de igual forma e teor.

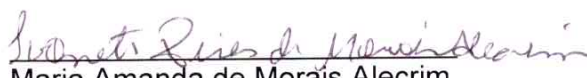
Brasília-DF, 18 de setembro de 2019.

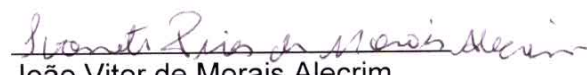
  
Ivonete Pires de Moraes Alecrim

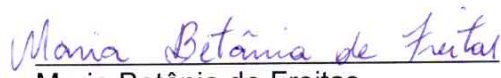
  
Carlos David Pereira Alecrim

  
Carlos Vinicius de Moraes Alecrim  
Assistido. p/ Ivonete Pires de Moraes Alecrim

  
Ivonete Pires de Moraes Alecrim

  
Maria Amanda de Moraes Alecrim  
Repres. p/ Ivonete Pires de Moraes Alecrim

  
João Vitor de Moraes Alecrim  
Repres. p/ Ivonete Pires de Moraes Alecrim

  
Maria Betânia de Freitas  
OAB/DF 24.910





## PROCURAÇÃO

A **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.495.931/0001-61, com sede no endereço SMAS 03, Conjunto 03, Bloco E, Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union CEP: 71215-300, na cidade de Brasília/DF, neste ato representada por sua sócia administradora Sra. **IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**, brasileira, viúva, empresária, portadora do RG nº 1600243 SSP/DF, inscrita no CPF sob o nº 659.443.721-68, domiciliada na CSG 13, Lotes 17/19, Taguatinga Sul, Brasília-DF, pelo presente instrumento, credencia procuradores a Senhora **MARIA BETÂNIA DE FREITAS**, brasileira, advogada, solteira, residente e domiciliada em Brasília-DF, inscrita na OAB/DF sob o nº 24910, onde conta a CI nº 2.135.694-SSP/DF e inscrita no CPF/MF sob nº 723.134.631-68 e o Senhor **PEDRO STEPHANE LIMA**, brasileiro, advogado, casado, residente e domiciliado em Brasília-DF, inscrito na OAB/DF sob o nº 62756, onde conta com a CI nº 5084954-SPTC/GO e inscrito no CPF/MF sob nº 038.306.371-01, para, isoladamente, representar a empresa Outorgante especificamente no Edital de Credenciamento nº 02/2021, perante o MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, Processo Administrativo Nº 08007.006566/2019-13, podendo participar das reuniões relativas ao credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da EMPRESA, desistir e interpor recursos, apresentar impugnações, solicitar esclarecimentos, assinar propostas comerciais, apresentar lances verbais, negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, rubricar documentos, assinar atas e documentos inerentes ao credenciamento, contratos e praticar todos os atos necessários ao procedimento do credenciamento, a que tudo dará por firme e valioso.

Brasília, 21 de setembro de 2021.




*IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM*  
**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**  
**IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**  
**SÓCIA ADMINISTRADORA**

**3º** **Ofício de Notas, Registro Civil e Protesto de Títulos**  
CASA 24 LOTE 01 | TAGUATINGA SUL | CEP 72015-240 | DF  
www.cartorio.taguatinga.com.br | Fone: 61 3044-9376 - 3044-9350 | email: cart3tag@terra.com.br  
Titular: Elizio Martins da Costa

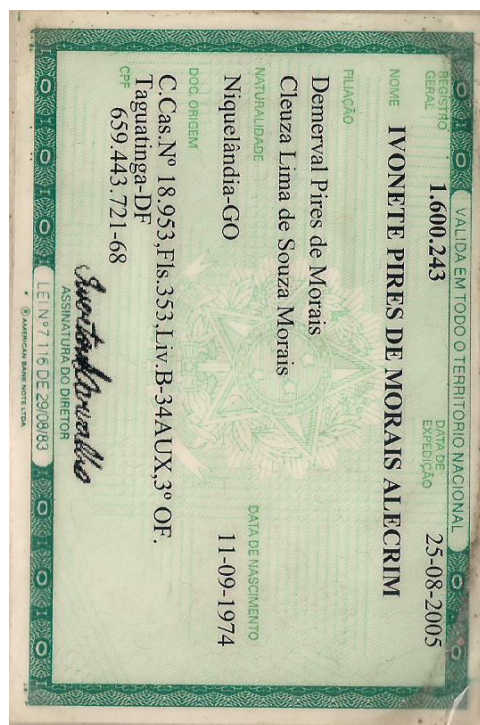
RECONHEÇO por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:  
[GGodP0R0]-IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM .....

Em Testemunho \_\_\_\_\_ da Verdade.  
Taguatinga, 24 de Setembro de 2021  
[ ] Yuri Araujo Martins da Costa - ESCRIVENTE  
[ ] Lillian Moraes Ventura Máximo - ESCRIVENTE  
TJDF20210190693566VLIU  
Para consultar o selo: www.tjdft.jus.br



*Ilago Neves Oliveira*  
AUXILIAR





O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904215257275824>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 160470904215257275824-1  
Data: 09/04/2021 16:10:34  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21155-J07N;



**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB





Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904210594752861>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 160470904210594752861-1  
Data: 09/04/2021 16:10:35  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21158-0246



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.





Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904210594752861>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 160470904210594752861-2  
Data: 09/04/2021 16:10:35  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21157-GAVS;



CNJ: 06.870-0

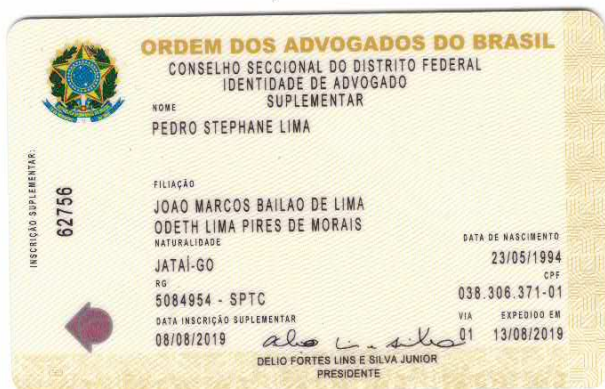
**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**

CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO FEDERAL  
IDENTIDADE DE ADVOGADO  
SUPLEMENTAR

NOME  
PEDRO STEPHANE LIMA

FILIAÇÃO  
JOAO MARCOS BILAO DE LIMA  
ODETH LIMA PIRES DE MORAIS

NATURALIDADE

JATAÍ-GO

RG

5084954 - SPTC

DATA INSCRIÇÃO SUPLEMENTAR

08/08/2019

DATA DE NASCIMENTO

23/05/1994

CPF

038.306.371-01

VIA EXPEDIDO EM

13/08/2019

*Delio Fortes Lins e Silva Junior*  
DELIO FORTES LINS E SILVA JUNIOR  
PRESIDENTE

INSCRIÇÃO SUPLEMENTAR:

62756



Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904216603848470>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 160470904216603848470-1  
Data: 09/04/2021 16:10:32  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21152-XJNP;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

*Válber Azevêdo de M. Cavalcanti*  
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.





Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904216603848470>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 160470904216603848470-2  
Data: 09/04/2021 16:10:32  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21152-6Z36;



CxJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

## **REGULARIDADE FISCAL – ITEM 6.1.2 DO EDITAL**





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|   |  |   |
|---|--|---|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>10.495.931/0001-61</b><br>MATRIZ  | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL          | DATA DE ABERTURA<br><b>06/11/2008</b>                       |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES</b>  |  |   |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>SERVIX</b>   | PORTE<br><b>DEMAIS</b>                                       |   |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>65.50-2-00 - Planos de saúde</b>  |  |   |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>66.22-3-00 - Corretores e agentes de seguros, de planos de previdência complementar e de saúde</b> |  |   |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>224-0 - Sociedade Simples Limitada</b>  |  |   |
| LOGRADOURO<br><b>ST SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO</b>   | NÚMERO<br><b>03</b>  | COMPLEMENTO<br><b>BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE UNION</b> |
| CEP<br><b>71.215-300</b>  | BAIRRO/DISTRITO<br><b>ZONA INDUSTRIAL (GUARA)</b>            | MUNICÍPIO<br><b>BRASILIA</b>                                |
| UF<br><b>DF</b>   | ENDEREÇO ELETRÔNICO<br><b>ATENDIMENTO@SERVIXSAUDE.COM.BR</b> |   |
| TELEFONE<br><b>(61) 3298-9000</b>   |  |   |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****  |  |   |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b>  | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>06/11/2008</b>              |   |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL  |  |   |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****  | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                           |   |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **22/09/2021** às **10:17:07** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**  
**CNPJ: 10.495.931/0001-61**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:08:22 do dia 27/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/02/2022.

Código de controle da certidão: **3260.6C47.A887.5939**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 10.495.931/0001-61

**Razão Social:** SERVIX ADM DE BENEF SOCIEDADE SIMPLES

**Endereço:** QD SCS QD 04 BLOCO A 49 SALA 304 / ASA SUL / BRASILIA / DF /  
70300-907

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 10/09/2021 a 09/10/2021

**Certificação Número:** 2021091001132823252041

Informação obtida em 22/09/2021 10:23:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.495.931/0001-61

Certidão nº: 28937749/2021

Expedição: 22/09/2021, às 11:02:51

Validade: 20/03/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.495.931/0001-61**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



# CADASTRO FISCAL DO DISTRITO FEDERAL

## COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO NO CADASTRO FISCAL DO DISTRITO FEDERAL - DIF

[Imprimir](#)**CF/DF** 07.515.192/001-19**CPF/CNPJ** 10.495.931/0001-61**DataConcessão** 16/01/2009**Denominação social** SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES**Título do Estabelecimento - Nome Fantasia** SERVIX**Natureza Jurídica/Tipo de Contribuinte** SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA**Qualificação do Contribuinte** ISS EMPRESA**FAC - Número do Protocolo**

113-89572/13

**Regime de Tributação do ISS** REGIME NORMAL DE APURACAO**Faixa do ISS** XX**Data de enquadramento no ISS**

06/11/2008

**Regime de Tributação do ICMS****Faixa do ICMS** XX**Data de enquadramento no ICMS**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

**Descrição Atividade Econômica do ISS** PLANOS DE SAUDE**Código da Atividade - ISS** K6550-2/00-00**Data de Início de Atividade - ISS** 06/11/2008**Descrição da Atividade Econômica do ICMS** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**Código da Atividade - ICMS** XXXXXXXXXX**Data de Início de Atividade - ICMS** XXXXXXXXXX**Endereço** ST SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO 03 BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE UNION**CEP** 71.215-300**Bairro** ZONA INDUSTRIAL GUARA**Cidade** BRASILIA**UF** DF**Situação Cadastral** ATIVA**Data** 22/09/2021

Este documento foi emitido no dia 22/09/2021 na Internet pelo portal Agenci@Net e poderá ser reimpresso no endereço <http://publica.agencianet.fazenda.df.gov.br>.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA  
SUBSECRETARIA DA RECEITA

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**

**CERTIDÃO Nº:** 296128795752021  
**NOME:** SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES  
**ENDEREÇO:** ST SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO 03 BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE UNION  
**CIDADE:** ZONA INDUSTRIAL GUARA  
**CNPJ:** 10.495.931/0001-61  
**CF/DF:** 0751519200119 - ATIVA  
**FINALIDADE:** LICITACAO

\_\_\_\_\_ CERTIFICAMOS QUE \_\_\_\_\_

Até esta data não constam débitos de tributos de competência do Distrito Federal, inclusive os relativos à Dívida Ativa, para o contribuinte acima. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Distrito Federal cobrar, a qualquer tempo, débitos que venham a ser apurados.

**Certidão expedida conforme Decreto Distrital nº 23.873 de 04/07/2003, gratuitamente.  
Válida até 21 de dezembro de 2021. \***

\* Obs: As certidões expedidas durante o período declarado de situação de emergência no âmbito da saúde pública, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus, de que trata o Decreto nº 40.475, de 28/02/2020, terão sua validade limitada ao prazo em que perdurar tal situação.





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA  
SUBSECRETARIA DA RECEITA

**CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA NEGATIVA**

**CERTIDÃO Nº:** 296128741132021  
**NOME:** SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES  
**ENDEREÇO:** ST SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO 03 BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE UNION  
**CIDADE:** ZONA INDUSTRIAL GUARA  
**CNPJ:** 10.495.931/0001-61  
**CF/DF:** 0751519200119 - ATIVA  
**FINALIDADE:** LICITACAO

\_\_\_\_\_ CERTIFICAMOS QUE \_\_\_\_\_

Até esta data não constam débitos de tributos de competência do Distrito Federal para o contribuinte acima.  
Esta Certidão abrange consulta aos débitos exclusivamente no âmbito da Dívida Ativa, não constituindo prova de inexistência de débitos na esfera administrativa.  
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Distrito Federal cobrar, a qualquer tempo, débitos que venham a ser apurados.

Obs: Esta certidão não tem validade para licitação, concordata, transferência de propriedade de direitos relativos a bens imóveis e móveis; e junto a órgãos e entidades da administração pública. Para estas finalidades, solicitar a certidão negativa de débitos.

**Certidão expedida conforme Decreto Distrital nº 23.873 de 04/07/2003, gratuitamente.  
Válida até 21 de dezembro de 2021. \***

\* Obs: As certidões expedidas durante o período declarado de situação de emergência no âmbito da saúde pública, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus, de que trata o Decreto nº 40.475, de 28/02/2020, terão sua validade limitada ao prazo em que perdurar tal situação.

## **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA – ITEM 6.1.3 DO EDITAL**



# OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

|                  |   |
|------------------|---|
| Código Operadora | 417602  |
| CNPJ             | 10.495.931/0001-61                                    |
| Razão Social     | SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES |
| Logradouro       | SMAS TRECHO 03, CONJ 03, BL E, SALAS 09,              |
| Número           | .   |
| Complemento      | ED THE UNION  |
| Bairro           | ZONA INDUSTRIAL                                       |
| Cidade           | Brasília  |
| UF               | DF  |
| CEP              | 71.215-300  |
| Situação         | Ativa   |

Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Nome do Plano

Código do Plano

ENVIAR»

LIMPAR»

« VOLTAR

SUBIR ↗

## **COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS**

Certificamos que a Administradora de Benefícios com razão social SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES, CNPJ nº 10.495.931/0001-61 , situada à SMAS TRECHO 03, CONJ 03, BL E, SALAS 09, . ED THE UNION, ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP 71.215-300, registro nº 417602 , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde ROBINSON CAPUCHO PARPINELLI de CPF nº \*\*\*.827.794-\*\* CRM nº 14536, possui autorização de funcionamento concedida em 08/11/2010.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

**Código de Controle do Comprovante: 416510**

**Comprovante emitido em 22/09/2021 16:00:27(Data e Hora de Brasília)**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO BRASIL - AASPB**, desde 01/04/2013, vigente até a presente data, para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes, por intermédio das operadoras listadas a seguir, as quais atendem a todas as exigências da Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e quando solicitado realizam a portabilidade de carências nos termos da legislação vigente:

1. Unimed Norte de Minas (Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico)
  - . Registro ANS nº. 30.405-1
  - . Serviço: Plano de Saúde
  - . Número de vidas atendidas: 11.495
2. Plan Saúde (Hospital Bom Samaritano S/S Ltda)
  - . Registro ANS nº 419.362
  - . Serviço: Plano de Saúde
  - . Número de vidas atendidas: 5
3. ODONTOGROUP Sistema de Saúde Ltda.
  - . Registro ANS nº. 389.854
  - . Serviço: Plano Odontológico
  - . Número de vidas atendidas: 5.984
4. Unimed Saúde e Odonto S/A
  - . Registro ANS nº. 41680-1
  - . Serviço: Plano Odontológico
  - . Número de vidas atendidas: 605
5. Esmale Assistência Internacional de Saúde Ltda.
  - . Registro ANS nº. 395.480
  - . Serviço: Plano de Saúde.
  - . Número de vidas atendidas: 180



6. Ideal Saúde Assistência Médica Ambulatorial Ltda.
  - . Registro ANS nº. 42075-1
  - . Serviço: Plano de Saúde Ambulatorial
  - . Número de vidas atendidas: 93
  
7. Medhealth Planos de Saúde LTDA
  - . Registro ANS nº. 42136-7
  - . Serviço: Plano de Saúde.
  - . Número de vidas atendidas: 81

Cabe ressaltar que os serviços de administração e oferta de planos de saúde prestados pela Servix Administradora de Benefícios S/S., vêm atendendo satisfatoriamente e cumprindo todas as obrigações estabelecidas no contrato firmado com esta Associação.

Brasília – DF, 20 de setembro de 2021.



  
**José Roberto Rodrigues de Abreu**  
CNH nº 01191167666  
Presidente



**Tiago Neves Oliveira**  
Auxiliar



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT**, desde 01/04/2013, vigente até a presente data, para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes, por intermédio das operadoras listadas a seguir, as quais atendem a todas as exigências da Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e quando solicitado realizam a portabilidade nos termos da legislação vigente:

1. Unimed Norte de Minas (Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico)
  - . Registro ANS nº. 30.405-1
  - . Serviço: Plano de Saúde
  - . Número de vidas atendidas: 4.482
2. Plan Saúde (Hospital Bom Samaritano S/S Ltda)
  - . Registro ANS nº 419.362
  - . Serviço: Plano de Saúde
  - . Número de vidas atendidas: 28
3. ODONTOGROUP Sistema de Saúde Ltda.
  - . Registro ANS nº. 389.854
  - . Serviço: Plano Odontológico
  - . Número de vidas atendidas: 628
4. Esmale Assistência Internacional de Saúde Ltda.
  - . Registro ANS nº. 395.480
  - . Serviço: Plano de Saúde.

**ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT**  
QI 25, Park da Facita, Taguatinga, Brasília - DF, 72135-250- Fone (61) 3354-3000



. Número de vidas atendidas: 413

5. Ideal Saúde Assistência Médica Ambulatorial Ltda.

. Registro ANS nº. 42075-1

. Serviço: Plano de Saúde Ambulatorial

. Número de vidas atendidas: 179

6. Medhealth Planos de Saúde LTDA

. Registro ANS nº. 42136-7

. Serviço: Plano de Saúde.

. Número de vidas atendidas: 37



Cabe ressaltar que os serviços de administração e oferta de planos de saúde prestados pela Servix Administradora De Benefícios S/S., vêm atendendo satisfatoriamente e cumprindo todas as obrigações estabelecidas no contrato firmado com esta Associação.

Brasília - DF, 20 de setembro de 2021.



ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT

Justo Magalhães Moraes

RG nº 173.013 SSP/DF

CPF nº 023.997.091-87

Presidente

ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT

QI 25, Park da Facita, Taguatinga, Brasília - DF, 72135-250- Fone (61) 3354-3000





## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - ASMEC**, desde 01/04/2018, vigente até a presente data, para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes, por intermédio das operadoras listadas a seguir, as quais atendem a todas as exigências da Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e quando solicitado realiza a portabilidade de carências nos termos da legislação vigente:

1. Unimed Norte de Minas (Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico)
  - . Registro ANS nº. 30.405-1
  - . Serviço: Plano de Saúde (ambulatorial/hospitalar com obstetrícia)
  - . Número de vidas atendidas: 2135
2. ODONTOGROUP Sistema de Saúde Ltda.
  - . Registro ANS nº. 389.854
  - . Serviço: Plano Odontológico
  - . Número de vidas atendidas: 139
3. Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico.
  - . Registro ANS nº. 34.388-9.
  - . Serviço: Plano de Saúde.
  - . Número de vidas atendidas: 39

Cabe ressaltar que os serviços de administração e oferta de planos de saúde prestados pela Servix Administradora De Benefícios S/S., vêm atendendo satisfatoriamente e cumprindo todas as obrigações estabelecidas no contrato firmado com esta Associação.

Brasília – DF, 10 de novembro de 2020.

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - ASMEC

**Amauri Roboredo**  
RG nº 183.509 SSP/DF  
CPF nº 076.576.411-34  
Presidente





### **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES**, desde 01/04/2018, vigente até a presente data, para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde, na modalidade coletivo por adesão, para os seus associados e respectivos dependentes, por intermédio das operadoras abaixo especificadas, que atendem a todas as exigências da Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da Agencia Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e quando solicitado realiza a portabilidade de carências nos termos da legislação vigente:

Seguem abaixo as informações a respeito da segmentação dos planos disponibilizados e do quantitativo de vidas atendidas atualmente:

1. Unimed Norte de Minas (Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico)
  - . Registro ANS nº. 30.405-1
  - . Serviço: Plano de Saúde (ambulatorial/hospitalar com obstetrícia)
  - . Número de vidas atendidas: 4.943
2. Plan Saúde (Hospital Bom Samaritano S/S Ltda)
  - . Registro ANS nº 419.362
  - . Serviço: Plano de Saúde
  - . Número de vidas atendidas: 29
3. ODONTOGROUP Sistema de Saúde Ltda.
  - . Registro ANS nº. 389.854
  - . Serviço: Plano Odontológico
  - . Número de vidas atendidas: 268
4. Esmale Assistência Internacional de Saúde Ltda.
  - . Registro ANS nº. 395.480
  - . Serviço: Plano de Saúde.
  - . Número de vidas atendidas: 371
5. Ideal Saúde Assistência Médica Ambulatorial Ltda.




- . Registro ANS nº. 42075-1
- . Serviço: Plano de Saúde Ambulatorial
- . Número de vidas atendidas: 74

6. Medhealth Planos de Saúde LTDA
- . Registro ANS nº. 42136-7
  - . Serviço: Plano de Saúde.
  - . Número de vidas atendidas: 12

Cabe ressaltar que os serviços de administração e oferta de planos de saúde prestados pela Servix Administradora De Benefícios S/S., vêm atendendo satisfatoriamente e cumprindo todas as obrigações estabelecidas no contrato firmado com esta Associação.


Goiânia – Go, 05 de janeiro de 2021.



  
**Ueliton Siqueira Reis**  
**RG nº 4177909 – DGPC-GO**  
**CPF nº 705.133.681-91**  
**Presidente**


06.987.918/0001-52  
UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES

GOIÂNIA-GO

 **Cartório Silva** 1º REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS  
Avenida 85, LT 2526 - Qd. 231 - Setor Marista - Cep 74160-010  
Goiânia - Goiás - Fone: (62) 3920-4300 / (62) 3920-4300  
Mateus da Silva - Tabelião

00062101010170209461216  
<https://portal-extrajudicial.tigo.jus.br/>

Reconheço por Verdadeira a assinatura de **UELITON SIQUEIRA REIS**, por ter assinado na minha presença. Dou Fé.  
"0164" \*FAKQJ815K-65296E-11\* Goiânia, 07/01/2021  
09:09:40h.  
Em Teste da Verdade.  
Jackeline Pacheco Caldas - Escrevente



Avenida, 85, 1853, Galeria Via Maria Sala 05-A, Setor Marista, Goiânia- Go, Cep: 74.160-010  
Contato (62) 3092-2199 ou contato@ubenetcard.org.br

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO BRASIL - AASPB** para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes e efetua, quando solicitado, o aproveitamento de carências nos termos da legislação, inclusive entre as operadoras disponibilizadas a esta Associação.

Atenciosamente,

Brasília - DF, 20 de setembro de 2021.



  
**José Roberto Rodrigues de Abreu**  
CNH nº 01191167666  
Presidente

**3º** Ofício de Notas, Registro Civil e Protesto de Títulos  
OSA 24 LOTE 01 | TAGUATINGA SUL | CEP 72015-240 | DF  
www.cartoriodeTaguatinga.com.br | Fone: 61 3044-9376 - 3044-9350 | email: cart3ag@terra.com.br

RECONHEÇO por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:  
[GGoebKm3] - JOSE ROBERTO RODRIGUES DE ABREU

Em Testemunho \_\_\_\_\_ da Verdade.  
Taguatinga, 24 de Setembro de 2021  
[ ] Yuri Araujo Martins da Costa - ESCRIVENTE  
[ ] Lillian Moraes Ventura Máximo - ESCRIVENTE  
TJDFT20210190693563WFDV  
Para consultar o selo: www.tjdf.jus.br



  
**Tiago Neves Oliveira**  
Auxiliar





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT** para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes e efetua, quando solicitado, o aproveitamento de carências nos termos da legislação, inclusive entre as operadoras disponibilizadas a esta Associação.

Atenciosamente,

Brasília - DF, 20 de setembro de 2021.



ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT

*Justo Magalhães Moraes*  
**Justo Magalhães Moraes**  
**RG nº 173.013 SSP/DF**  
**CPF nº 023.997.091-87**  
**Presidente**



**ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT**  
**QI 25, Park da Facita, Taguatinga, Brasília - DF, 72135-250- Fone (61) 3354-3000**





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - ASMEC** para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes e efetua, quando solicitado, o aproveitamento de carências nos termos da legislação, inclusive entre as operadoras disponibilizadas a esta Associação.

Atenciosamente,

Brasília-DF, 10 de novembro de 2020.

**ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - ASMEC**

**Amauri Roboredo**  
RG nº 183.509 SSP/DF  
CPF nº 076.576.411-34  
Presidente



ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS – BLOCO L, ANEXO 1, SUBSOLO SALA 42 – CEP:70047-900 – BRASÍLIA - DF  
C.G.C. Nº 00.350.082/0001-02 – TELEFONES: (61) 2022-7224 / 2022-7223 FAX: 2022-7213  
[www.asmecbrasil.org.br](http://www.asmecbrasil.org.br)

**UBE**

ONDE TEM ESTUDANTE TEM A NOSSA UNIÃO

**UNIÃO BRASILEIRA  
DOS ESTUDANTES**

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES - UBE** para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes e efetua, quando solicitado, o aproveitamento de carências nos termos da legislação, inclusive entre as operadoras disponibilizadas a esta Associação.

Atenciosamente,

**Cartório Silva****1º**

REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS

Avenida 85, Lt 25/26 - Qd. 231 - Setor Marista - Cep 74165-010

Goiânia - Goiás - Fone: (62) 3926-0300 / (62) 3928-0300

Mateus da Silva - Tabelião



00062101010170209461215

<https://portal-extrajudicial.tgo.jus.br/>

Reconheço por Verdadeira a assinatura de **UELITON SIQUEIRA REIS** por ter assinado na minha presença. Dou Fé.  
\*0164\* \*FD7UQKB8B-65298D-13\* Goiânia, 07/01/2021

09:09:37h

Em Teste

da Verdade

Jackeline Pacheco Caldas - Escrevente

**Ueliton Siqueira Reis****RG nº 4177909 - DGPC-GO****CPF nº 705.133.681-91****Presidente**

Goiânia – Go, 05 de janeiro de 2021.



06.987.918/0001-52  
UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES  
GOIÂNIA-GO

Avenida, 85, 1853, Galeria Via Maria Sala 05-A, Setor Marista, Goiânia- Go, Cep: 74.160-010  
Contato (62) 3092-2199 ou [contato@ubenetcard.org.br](mailto:contato@ubenetcard.org.br)

PROCESSO Nº: 33910.004834/2019-07

**CERTIDÃO**

Em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, alterada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, e considerando as informações referentes ao 1º trimestre de 2020, encaminhadas pela administradora de benefícios a esta Autarquia até a presente data, certificamos, para fins de **atualização de informações**, que **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, Registro n.º 41.760-2, CNPJ n.º 10.495.931/0001-61, situada à SMAS Trecho 3, Conj 03, Bl E, Salas 09, 10 e 12 - Ed. The Union - Brasília/DF - CEP: 71.215-300, atende às exigências de ativos garantidores constantes da Resolução Normativa - RN nº 203, de 01 de outubro de 2009, bem como mantém Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) superior ao Capital Base (CB) conforme determinado pela RN nº 451, de 06 de março de 2020.

**WASHINGTON OLIVEIRA ALVES**

**Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado - Substituto**



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado (substituto)**, em 01/07/2020, às 08:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **17273107** e o código CRC **BA969947**.





**PROCESSO Nº: 33910.004834/2019-07**

**CERTIDÃO Nº 50/2021**

Em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, alterada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, e considerando as informações referentes ao **2º trimestre de 2021**, encaminhadas pela administradora de benefícios a esta Autarquia até a presente data, certificamos, para fins de **licitação**, que **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, Registro n.º 41.760-2, CNPJ n.º 10.495.931/0001-61, situada à SMAS Trecho 3, Conj 03, Bl E, Salas 09, 10 e 12 - Ed. The Union – Brasília/DF - CEP: 71.215-300, atende às exigências de ativos garantidores constantes da Resolução Normativa – RN nº 203, de 01 de outubro de 2009, bem como mantém Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) superior ao Capital Regulatório conforme determinado pela RN nº 451, de 06 de março de 2020.

**WASHINGTON OLIVEIRA ALVES**

Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado - Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado (substituto)**, em 23/08/2021, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **21736133** e o código CRC **027D2598**.



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Declaração**

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 10.495.931/0001-61 DUNS®: 89\*\*\*\*\*85  
Razão Social: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES  
Nome Fantasia: SERVIX  
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 29/07/2022  
Natureza Jurídica: SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA  
MEI: Não  
Porte da Empresa: Demais

**Ocorrências e Impedimentos**

Ocorrência: Nada Consta  
Impedimento de Licitar: Nada Consta

**Níveis cadastrados:**

Documento(s) assinalado(s) com "\*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

**I - Credenciamento**

**II - Habilitação Jurídica**

**III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal**

|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| Receita Federal e PGFN  | Validade: | 23/02/2022 |
| FGTS  | Validade: | 09/10/2021 |
| Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> ) | Validade: | 13/03/2022 |

**IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal**

|                            |           |            |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 14/11/2021 |
| Receita Municipal (Isento) |           |            |

**V - Qualificação Técnica**

**VI - Qualificação Econômico-Financeira**

Validade: 31/05/2022

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 22/09/2021 11:58

1 de 1

CPF: 659.443.721-68 Nome: IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM

Ass:



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Certificado de Registro Cadastral - CRC**

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: **10.495.931/0001-61**

Razão Social: **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES**

Atividade Econômica Principal:

**6550-2/00 - PLANOS DE SAÚDE**

Endereço:

**SETOR SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO, 03 - BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE  
UNION - ZONA INDUSTRIAL (GUARA) - BRASÍLIA / Distrito Federal**

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).  
Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.

Emitido em: 22/09/2021 12:00

1 de 1



## DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

**Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021**

**Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13**

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, DECLARA, perante a Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**  
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora  
CPF nº.: 659.443.721-68  
RG nº.: 1600243 SSP/DF

6 1 3 3 1 DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO docx  
Código do documento e680f14e-310b-417f-a758-36bb37b6798d



## Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168  
Certificado Digital  
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br  
Assinou como parte

## Eventos do documento

### 24 Sep 2021, 16:31:05

Documento número e680f14e-310b-417f-a758-36bb37b6798d **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:31:05-03:00

### 24 Sep 2021, 16:31:35

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:31:35-03:00

### 24 Sep 2021, 16:36:12

**ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL** - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168  
**Assinou como parte** Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 24548). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:36:12-03:00

## Hash do documento original

(SHA256):149e72f2cc0aab8d7c413e00a480c4c587293663e7d569311c01e172cee02837  
(SHA512):38c15bdebf458a8a6868610da43f98d56fdd19c2d4d4c430133ef949ca60d8cd9ebf77f39b28c07637dd498d1aa20be3249d22c22e46811da6e5ef75b03d38e

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**



**DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENOR DE IDADE**

**Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021**

**Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13**

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, DECLARA que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

---

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**  
Ivonte Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora  
CPF nº.: 659.443.721-68  
RG nº.: 1600243 SSP/DF



## 6 1 3 3 2 DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENOR DE IDADE docx

Código do documento d3978621-365c-4d21-94c4-2a39c6e000fb



### Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168  
Certificado Digital  
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br  
Assinou como parte

### Eventos do documento

#### 24 Sep 2021, 16:32:00

Documento número d3978621-365c-4d21-94c4-2a39c6e000fb **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:32:00-03:00

#### 24 Sep 2021, 16:32:34

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:32:34-03:00

#### 24 Sep 2021, 16:36:40

**ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL** - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168  
**Assinou como parte** Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 24866). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:36:40-03:00

### Hash do documento original

(SHA256):0ae7a4f88301a44791386212ce919d9ab55ed6ed5a284da31dc1dca322156d40

(SHA512):5dc97724e31ff57e3031b08c36fcc386ca3ab08e5beadff980fe4c6be562289549b322e170025bf0a423f69323d8e3a999441585cb45663dc042812b8c2e2ce6

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

## DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

**Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021**

**Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13**

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, DECLARA, sob as penas da Lei nº 6.938/1981, na qualidade de proponente do credenciamento público, instaurado pelo Processo de nº 08007.006566/2019-13, que atendemos aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente.

Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação das declarações e certidões pertinentes aos órgãos competentes, quando solicitadas, como requisito para habilitação e da obrigatoriedade do cumprimento integral ao que estabelece o art. 6º e seus incisos, da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG e Decreto nº 7.746, de 5 de junho de 2012, que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável.

Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação do registro no Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Ambientais caso



minha empresa exerça uma das atividades constantes no Anexo II da Instrução Normativa nº 31, de 03 de dezembro de 2009, do IBAMA.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

---

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**  
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora  
CPF nº.: 659.443.721-68  
RG nº.: 1600243 SSP/DF



## 6 1 3 3 3 DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL docx

Código do documento 879a544c-4e31-4dfe-8a35-965a172c1966



### Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Certificado Digital

ivonete.alecrim@servixsaude.com.br

Assinou como parte

### Eventos do documento

#### 24 Sep 2021, 16:33:07

Documento número 879a544c-4e31-4dfe-8a35-965a172c1966 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:33:07-03:00

#### 24 Sep 2021, 16:33:31

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:33:31-03:00

#### 24 Sep 2021, 16:37:06

**ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL** - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

**Assinou como parte** Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 25260). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE\_ATOM: 2021-09-24T16:37:06-03:00

### Hash do documento original

(SHA256):4e8dbc8196481950aba8f43374d79802c8f0ca7671071a4cf811bd8de2446fb8

(SHA512):bf8f2df6b643cec82502eee2041dd635b851f65c711890cd5480b02407cc27d30aba76d1e027d4fd5a8a530b661cd2856baef5d6b5c03f004459d1e4564986c3

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

**DECLARAÇÃO DE INSTRUMENTOS CELEBRADOS COM AS OPERADORAS DE PLANOS DE  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021**

**Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13**

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonete Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, DECLARA, que no ato da assinatura do Acordo de Parceria apresentará os instrumentos celebrados entre a Administradora e operadoras de planos de saúde, nos termos do Edital e anexos, considerando que os referidos termos já constam dentre os documentos de habilitação ora apresentados.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**  
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora  
CPF nº.: 659.443.721-68  
RG nº.: 1600243 SSP/DF



## 6 1 3 3 4 DECLARAÇÃO INSTRUMENTOS OPERADORAS docx

Código do documento 0effb8cd-4b53-45b6-977a-400a24747d30



### Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Certificado Digital

ivonete.alecrim@servixsaude.com.br

Assinou como parte

### Eventos do documento

#### 27 Sep 2021, 19:54:57

Documento número 0effb8cd-4b53-45b6-977a-400a24747d30 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T19:54:57-03:00

#### 27 Sep 2021, 19:55:23

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T19:55:23-03:00

#### 27 Sep 2021, 19:56:04

**ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL** - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

**Assinou como parte** Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 164.163.1.202

(164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 21188). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T19:56:04-03:00

#### Hash do documento original

(SHA256):6aeff424e6600fccc075e8dbb199156ddb25a6dfd0cc702097cceb2ff8a093c1

(SHA512):e8379503018296f80a919dec2f5d179b6252e9440ffd92b2eeb6bb097f8594accc95f687cdac20cd9d3f5be61cf247c43c26f64b6a2d2e293b0734f9fea93e2c

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**





# PROPOSTA DE PREÇOS

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - MJSP**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
Nº.: 002//2021**



**PROPOSTA DE PREÇOS**

A **Servix Administradora de benefícios S/S**, inscrita no CNPJ nº.10.495.931/0001-61, em atenção ao Item 5.1 **do Edital de Credenciamento Nº 02/2021** do Ministério da Justiça e Segurança Pública, processo nº 08007.006566/2019-13, apresenta sua Proposta de Preços para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de Estipular plano(s) de operadoras prestadoras dos serviços de saúde, devidamente registrada na ANS, as quais prestarão os respectivos serviços aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, contemplando as regras estabelecidas no Edital de Credenciamento em epígrafe, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários.

**1. DAS OPERADORAS PRESTADORAS DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

A **Servix Administradora de benefícios**, em atenção ao disposto no Edital em epígrafe, disponibilizará planos de assistência à saúde, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública, estendendo-se aos seus respectivos dependentes legais, por intermédio das seguintes operadoras:

**1.1. Operadora de Assistência Médica**

- ✓ MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA – Registro ANS nº 421367;
- ✓ UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - Registro ANS nº 304051;
- ✓ SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., nome fantasia MEDVIDA BRASIL, registro ANS nº 421154;
- ✓ IDEAL SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA – Registro ANS nº 420751.

**1.2. Operadora de Assistência Odontológica**

- ✓ SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA., nome fantasia SERVDONTO, registro ANS nº 414701;
- ✓ ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA – Registro ANS nº 389854.

## 2. DOS PLANOS DA OPERADORA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

### 2.1 MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA

| PLANOS COM REGRA DE COPARTICIPAÇÃO CONFORME ITENS 4.1.12 e 4.1.18 DO PROJETO BÁSICO |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| ABRANGÊNCIA   | NACIONAL                                |                                  |
| SEGMENTAÇÃO   | AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA |                                  |
| REGISTRO NA ANS   | 486.363/20-1                            | 486.359/20-3                     |
| PLANO   | LIBERTY PARTICIPATIVO NAC – CE-C        | LIBERTY PARTICIPATIVO NAC – CE-I |
| ACOMODAÇÃO  | ENFERMARIA                              | APARTAMENTO                      |
| 00 a 18 anos  | R\$ 420,44                              | R\$ 508,33                       |
| 19 a 23 anos  | R\$ 477,53                              | R\$ 578,27                       |
| 24 a 28 anos  | R\$ 499,68                              | R\$ 605,40                       |
| 29 a 33 anos  | R\$ 638,17                              | R\$ 775,06                       |
| 34 a 38 anos  | R\$ 668,10                              | R\$ 811,73                       |
| 39 a 43 anos  | R\$ 761,77                              | R\$ 926,48                       |
| 44 a 48 anos  | R\$ 1.048,04                            | R\$ 1.277,19                     |
| 49 a 53 anos  | R\$ 1.319,24                            | R\$ 1.609,43                     |
| 54 a 58 anos  | R\$ 1.447,49                            | R\$ 1.766,55                     |
| mais de 59 anos   | R\$ 2.522,58                            | R\$ 3.049,87                     |

| COPARTICIPAÇÃO PRODUTOS MEDHEALTH                         | %   |
|---|-----|
| Consultas   | 30% |
| Exames Simples, que não necessitam de autorização prévia. | 30% |



| PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO |   |                                  |
|---------------------------|---|----------------------------------|
| ABRANGÊNCIA               | NACIONAL                                |                                  |
| SEGMENTAÇÃO               | AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA |                                  |
| REGISTRO NA ANS           | 486.363/20-1                            | 486.359/20-3                     |
| PLANO                     | LIBERTY PARTICIPATIVO NAC – CE-C        | LIBERTY PARTICIPATIVO NAC – CE-I |
| ACOMODAÇÃO                | ENFERMARIA                              | APARTAMENTO                      |
| 00 a 18 anos              | R\$ 378,93                              | R\$ 427,59                       |
| 19 a 23 anos              | R\$ 430,38                              | R\$ 486,42                       |
| 24 a 28 anos              | R\$ 450,33                              | R\$ 509,23                       |
| 29 a 33 anos              | R\$ 575,16                              | R\$ 651,96                       |
| 34 a 38 anos              | R\$ 602,12                              | R\$ 682,79                       |
| 39 a 43 anos              | R\$ 686,54                              | R\$ 779,32                       |
| 44 a 48 anos              | R\$ 944,55                              | R\$ 1.074,33                     |
| 49 a 53 anos              | R\$ 1.188,97                            | R\$ 1.353,8                      |
| 54 a 58 anos              | R\$ 1.304,55                            | R\$ 1.485,96                     |
| mais de 59 anos           | R\$ 2.273,48                            | R\$ 2.565,44                     |

| PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
| SEGMENTAÇÃO               | AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA           |   |   |   |   |   |
| REGISTRO NA ANS           | 488.578/21-3<br>OURO<br>PARTICIPATIVO<br>NAC CE-C | 488.577/21-5<br>OURO<br>PARTICIPATIVO<br>NAC CE-I | 488.578/21-3<br>OURO<br>PARTICIPATIVO<br>NAC CE-C | 488.577/21-5<br>OURO<br>PARTICIPATIVO<br>NAC CE-I | 488.578/21-3<br>OURO<br>PARTICIPATIVO<br>NAC CE-C | 488.577/21-5<br>OURO<br>PARTICIPATIVO<br>NAC CE-I |
| NOME COMERCIAL            | OURO <sup>1</sup>                                 | OURO <sup>1</sup>                                 | OURO I <sup>2</sup>                               | OURO I <sup>2</sup>                               | OURO II <sup>3</sup>                              | OURO II <sup>3</sup>                              |
| ÁREA DE ATUAÇÃO           | DF  | DF  | DF  | DF  | DF  | DF  |
| ACOMODAÇÃO                | ENFERMARIA  | APARTAMENTO                                       | ENFERMARIA  | APARTAMENTO                                       | ENFERMARIA  | APARTAMENTO                                       |
| 00 a 18 anos              | R\$ 279,48  | R\$ 333,29  | R\$ 246,83  | R\$ 294,36  | R\$ 268,30  | R\$ 319,96  |
| 19 a 23 anos              | R\$ 317,42  | R\$ 379,14  | R\$ 280,35  | R\$ 334,86  | R\$ 304,73  | R\$ 363,98  |
| 24 a 28 anos              | R\$ 332,14  | R\$ 396,93  | R\$ 293,35  | R\$ 350,57  | R\$ 318,86  | R\$ 381,05  |
| 29 a 33 anos              | R\$ 424,20  | R\$ 508,17  | R\$ 374,65  | R\$ 448,81  | R\$ 407,23  | R\$ 487,84  |
| 34 a 38 anos              | R\$ 444,09  | R\$ 532,21  | R\$ 392,22  | R\$ 470,05  | R\$ 426,33  | R\$ 510,92  |
| 39 a 43 anos              | R\$ 506,36  | R\$ 607,45  | R\$ 447,22  | R\$ 536,50  | R\$ 486,10  | R\$ 583,15  |
| 44 a 48 anos              | R\$ 696,65  | R\$ 837,39  | R\$ 615,28  | R\$ 739,58  | R\$ 668,78  | R\$ 803,89  |
| 49 a 53 anos              | R\$ 876,92  | R\$ 1.055,23                                      | R\$ 774,50  | R\$ 931,98  | R\$ 841,84  | R\$ 1.013,02                                      |
| 54 a 58 anos              | R\$ 962,17  | R\$ 1.158,24                                      | R\$ 849,79  | R\$ 1.022,95                                      | R\$ 923,68  | R\$ 1.111,91                                      |
| mais de 59 anos           | R\$ 1.676,79                                      | R\$ 1.999,65                                      | R\$ 1.480,94                                      | R\$ 2.195,91                                      | R\$ 1.609,72                                      | R\$ 1.919,66                                      |

OURO<sup>1</sup> Rede referenciada no Distrito Federal para atendimentos ambulatoriais, sendo obrigatórios os atendimentos iniciais nas clínicas referenciadas, com rede de hospitais superior a do Ouro I para atendimentos hospitalares, mais reembolso em qualquer atendimento coberto, em âmbito nacional;

OURO I<sup>2</sup> Rede referenciada no Distrito Federal para atendimentos ambulatoriais, sendo obrigatórios os atendimentos iniciais nas clínicas referenciadas, mais rede específica de hospitais para atendimentos hospitalares;

OURO II<sup>3</sup> Rede referenciada no Distrito Federal para atendimentos ambulatoriais, sendo obrigatórios os atendimentos iniciais nas clínicas referenciadas, com rede de hospitais superior a do Ouro I para atendimentos hospitalares;

| COPARTICIPAÇÃO                | BENEFICIÁRIO COM PPS*                              | BENEFICIÁRIO SEM PPS*                                    |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Despesas Ambulatoriais</b> | 25%<br>Limitado a R\$ 150,00 mês por beneficiário. | Valor 50%<br>Limitado a R\$ 100,00 mês por procedimento. |
| <b>Franquia de Internação</b> | Não será cobrada                                   | R\$ 300,00 por internação                                |

\* Programa PPS MEDHEALTH – Promoção e Prevenção à saúde é um programa em que o beneficiário terá acompanhamento médico via Sistema e terá disponível teleorientações e teleconsultas.  
\* A cobrança de coparticipação e franquia só ocorre em caso de utilização do plano.  
\* A operadora poderá realizar a cobrança da coparticipação dentro do prazo de até 90 (noventa) dias.

| BENEFICIÁRIO COM PPS   |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| Cobrança Copart por Beneficiário no mês  | Valor Total da Coparticipação dos 2 Exames | 25% do Total da Coparticipação | Valor Total máximo que a Medhealth cobrará por Beneficiário com PPS pelos dois procedimentos |
| Foram realizados 2 exames de alta complexidade pelo titular do plano (R\$ 500,00 cada).  | R\$ 1.000,00                               | R\$ 250,00                     | R\$ 150,00   |
| * Beneficiário com PPS - A cobrança da coparticipação será realizada por beneficiário do plano, com o limitador de R\$ 150,00, independentemente do número de procedimentos. |  |                                |  |

| BENEFICIÁRIO SEM PPS   |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| Cobrança Copart por Beneficiário no mês  | Valor Total da Coparticipação dos 2 Exames | 50% do Total da Coparticipação | Valor Total máximo que a Medhealth cobrará por Beneficiário com PPS pelos dois procedimentos |
| Foram realizados 2 exames de alta complexidade pelo titular do plano (R\$ 500,00 cada).  | R\$ 1.000,00                               | R\$ 500,00                     | R\$ 200,00   |
| * Beneficiário sem PPS - A cobrança da coparticipação será realizada por procedimento realizado, com o limitador de R\$ 100,00 por procedimento. |  |                                |  |

**Observação: Os atendimentos nas redes referenciadas da Operadora serão isentos da cobrança de coparticipação.**



## 2.2 UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

| PLANOS SEM COPARTICIPAÇÃO |  |              |
|---------------------------|--|--------------|
| ABRANGÊNCIA               | NACIONAL                                     |              |
| SEGMENTAÇÃO               | AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA      |              |
| REGISTRO NA ANS           | 467.299/12-2                                 | 465.747/11-1 |
| PLANO                     | COLETIVO EMPRESARIAL UNIMASTER<br>ENFERMARIA | UNIMASTER    |
| ACOMODAÇÃO                | ENFERMARIA                                   | APARTAMENTO  |
| 00 a 18 anos              | R\$ 394,56                                   | R\$ 512,00   |
| 19 a 23 anos              | R\$ 473,27                                   | R\$ 614,14   |
| 24 a 28 anos              | R\$ 591,79                                   | R\$ 767,93   |
| 29 a 33 anos              | R\$ 670,56                                   | R\$ 870,14   |
| 34 a 38 anos              | R\$ 788,77                                   | R\$ 1.023,56 |
| 39 a 43 anos              | R\$ 907,10                                   | R\$ 1.177,09 |
| 44 a 48 anos              | R\$ 1.143,94                                 | R\$ 1.484,42 |
| 49 a 53 anos              | R\$ 1.574,75                                 | R\$ 2.043,45 |
| 54 a 58 anos              | R\$ 1.970,16                                 | R\$ 2.556,55 |
| mais de 59 anos           | R\$ 2.362,62                                 | R\$ 3.065,82 |

| PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO |   |                                   |
|---------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>ABRANGÊNCIA</b>        | NACIONAL                                |                                   |
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>        | AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA |                                   |
| <b>REGISTRO NA ANS</b>    | 479.310/17-2                            | 479.311/17-1                      |
| <b>PLANO</b>              | UNIMOC EMPRESARIAL<br>ENFERMARIA        | UNIMOC EMPRESARIAL<br>APARTAMENTO |
| <b>ACOMODAÇÃO</b>         | ENFERMARIA                              | APARTAMENTO                       |
| 00 a 18 anos              | R\$ 231,48                              | R\$ 300,98                        |
| 19 a 23 anos              | R\$ 277,67                              | R\$ 361,03                        |
| 24 a 28 anos              | R\$ 347,19                              | R\$ 451,43                        |
| 29 a 33 anos              | R\$ 393,40                              | R\$ 511,52                        |
| 34 a 38 anos              | R\$ 462,76                              | R\$ 601,69                        |
| 39 a 43 anos              | R\$ 532,17                              | R\$ 691,95                        |
| 44 a 48 anos              | R\$ 671,11                              | R\$ 872,62                        |
| 49 a 53 anos              | R\$ 923,86                              | R\$ 1.201,24                      |
| 54 a 58 anos              | R\$ 1.155,85                            | R\$ 1.502,88                      |
| mais de 59 anos           | R\$ 1.386,09                            | R\$ 1.802,25                      |

| COPARTICIPAÇÕES PRODUTOS UNIMED MONTES CLAROS |           |
|---|-----------|
| Procedimento                                  | Valor     |
| Consulta Eletiva                              | R\$ 17,00 |
| Consulta PA                                   | R\$ 24,00 |
| Exames Simples                                | R\$ 9,00  |
| Exames Especiais                              | R\$ 72,00 |
| Terapias Simples                              | R\$ 8,50  |
| Terapias Especiais                            | R\$ 72,00 |
| Internação Enfermaria                         | Não há    |
| Internação Apartamento                        | Não há    |

## 2.3 SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. – MEDVIDA BRASIL

| PLANOS SEM COPARTICIPAÇÃO |   |                 |
|---------------------------|---|-----------------|
| SEGMENTAÇÃO               | AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA |                 |
| PLANO                     | CLASSIC II PLUS                         | ADVANCE II PLUS |
| ABRANGÊNCIA               | Grupo de Estados                        |                 |
| ÁREA DE ATUAÇÃO           | SERGIPE e BAHIA                         |                 |
| REGISTRO ANS              | 489.043/21-4                            | 489.041/21-8    |
| ACOMODAÇÃO                | ENFERMARIA                              | APARTAMENTO     |
| 00 a 18 anos              | R\$ 134,28                              | R\$ 148,32      |
| 19 a 23 anos              | R\$ 151,44                              | R\$ 168,78      |
| 24 a 28 anos              | R\$ 174,61                              | R\$ 201,92      |
| 29 a 33 anos              | R\$ 202,88                              | R\$ 226,13      |
| 34 a 38 anos              | R\$ 236,39                              | R\$ 263,44      |
| 39 a 43 anos              | R\$ 271,45                              | R\$ 302,70      |
| 44 a 48 anos              | R\$ 325,97                              | R\$ 362,70      |
| 49 a 53 anos              | R\$ 413,54                              | R\$ 460,90      |
| 54 a 58 anos              | R\$ 514,70                              | R\$ 574,00      |
| mais de 59 anos           | R\$ 834,22                              | R\$ 901,60      |

| PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO |   |                |
|---------------------------|---|----------------|
| SEGMENTAÇÃO               | AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA |                |
| PLANO                     | CLASSIC I PLUS                          | ADVANCE I PLUS |
| ABRANGÊNCIA               | Grupo de Estados                        |                |
| ÁREA DE ATUAÇÃO           | SERGIPE e BAHIA                         |                |
| REGISTRO ANS              | 489.044/21-2                            | 489.042/21-6   |
| ACOMODAÇÃO                | ENFERMARIA                              | APARTAMENTO    |
| 00 a 18 anos              | R\$ 122,95                              | R\$ 147,05     |
| 19 a 23 anos              | R\$ 164,62                              | R\$ 196,87     |
| 24 a 28 anos              | R\$ 201,77                              | R\$ 226,99     |
| 29 a 33 anos              | R\$ 221,72                              | R\$ 263,76     |
| 34 a 38 anos              | R\$ 256,94                              | R\$ 307,28     |
| 39 a 43 anos              | R\$ 295,04                              | R\$ 352,86     |
| 44 a 48 anos              | R\$ 354,32                              | R\$ 423,76     |
| 49 a 53 anos              | R\$ 382,09                              | R\$ 456,97     |
| 54 a 58 anos              | R\$ 400,03                              | R\$ 468,37     |
| mais de 59 anos           | R\$ 879,62                              | R\$ 1.049,68   |

| COPARTICIPAÇÕES PRODUTOS MEDVIDA BRASIL |           |
|---|-----------|
| Procedimento                            | Valor     |
| Consulta Eletiva                        | R\$ 17,00 |
| Consulta Pronto Socorro                 | R\$ 22,00 |
| Exames Simples                          | R\$ 7,00  |
| Exames Complexos                        | R\$ 50,00 |

## 2.4 IDEAL SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA



| PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO |   |                     |
|---------------------------|---|---------------------|
| ABRANGÊNCIA               | Grupo de Municípios*                    |                     |
| SEGMENTAÇÃO               | AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA |                     |
| REGISTRO NA ANS           | 486.300/20-3                            | 486.302/20-0        |
| ÁREA DE ATUAÇÃO           | DF                                      | DF                  |
| PLANO                     | IDEAL CORPORATE ENF                     | IDEAL CORPORATE APT |
| ACOMODAÇÃO                | ENFERMARIA                              | APARTAMENTO         |
| 00 a 18 anos              | R\$ 183,87                              | R\$ 205,93          |
| 19 a 23 anos              | R\$ 223,87                              | R\$ 250,73          |
| 24 a 28 anos              | R\$ 255,99                              | R\$ 286,71          |
| 29 a 33 anos              | R\$ 291,01                              | R\$ 325,93          |
| 34 a 38 anos              | R\$ 314,77                              | R\$ 352,54          |
| 39 a 43 anos              | R\$ 355,68                              | R\$ 398,36          |
| 44 a 48 anos              | R\$ 452,00                              | R\$ 506,24          |
| 49 a 53 anos              | R\$ 554,23                              | R\$ 620,74          |
| 54 a 58 anos              | R\$ 689,09                              | R\$ 771,78          |
| mais de 59 anos           | R\$ 1.099,63                            | R\$ 1.231,59        |

\*GRUPO DE MUNICÍPIOS: Brasília-DF e Unai-MG.

| COPARTICIPAÇÕES PRODUTOS IDEAL SAÚDE         |           |
|--|-----------|
| PROCEDIMENTOS                                | VALORES   |
| A - atendimentos de Urgência e Emergência    | R\$ 35,00 |
| B - Consultas                                | R\$ 20,00 |
| C - Exames e procedimentos básicos           | R\$ 8,00  |
| D - Exames complementares                    | R\$ 8,00  |
| E - Procedimentos complementares             | R\$ 8,00  |
| F - Terapias e Procedimentos em série        | R\$ 10,00 |
| G - Exames e Procedimentos Especiais         | R\$ 45,00 |
| H - Procedimentos de alta complexidade (PAC) | R\$ 45,00 |
| I - Internações e Cirurgias                  | Não Cobra |

### 3. DO PLANO DA OPERADORA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA:

#### 3.1 SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| <b>NOME DO PLANO</b>              | SÊNIOR EMPRESARIAL NACIONAL |
| <b>COBERTURA</b>                  | ROL DA ANS                  |
| <b>ABRANGÊNCIA</b>                | NACIONAL                    |
| <b>REGISTRO NA ANS</b>            | 465505112                   |
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>                | ODONTOLÓGICA                |
| <b>PREÇO (para as 0-18 a 59+)</b> | R\$ 24,90                   |

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>NOME DO PLANO</b>              | MASTER EMPRESARIAL NACIONAL        |
| <b>COBERTURA</b>                  | ROL DA ANS + COBERTURAS SUPERIORES |
| <b>ABRANGÊNCIA</b>                | NACIONAL                           |
| <b>REGISTRO NA ANS</b>            | 465504114                          |
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>                | ODONTOLÓGICA                       |
| <b>PREÇO (para as 0-18 a 59+)</b> | R\$ 29,77                          |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME DO PLANO</b>              | MASTER GOLD EMPRESARIAL NACIONAL                   |
| <b>COBERTURA</b>                  | MASTER + APARELHO ORTODÔNTICO INCLUINDO MANUTENÇÃO |
| <b>ABRANGÊNCIA</b>                | NACIONAL   |
| <b>REGISTRO NA ANS</b>            | 465503116  |
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>                | ODONTOLÓGICA                                       |
| <b>PREÇO (para as 0-18 a 59+)</b> | R\$ 103,87   |

#### 3.2 ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| <b>NOME DO PLANO</b>              | ODONTOCLINICO EMPRESARIAL I |
| <b>COBERTURA</b>                  | ROL DA ANS                  |
| <b>ABRANGÊNCIA</b>                | NACIONAL                    |
| <b>REGISTRO NA ANS</b>            | 442.562/03-6                |
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>                | ODONTOLÓGICA                |
| <b>PREÇO (para as 0-18 a 59+)</b> | R\$ 20,90                   |

**4. A SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DECLARA QUE:**

- a) Nos preços dos planos estão inclusos todos os tributos e demais encargos, bem como, todos os elementos essenciais para a execução dos serviços;
- b) Os preços ofertados para os planos de assistência à saúde estão de acordo com as disposições da RN 63/2003;
- c) Esta proposta tem validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação;
- d) Os serviços serão prestados de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e legislação correlata, bem como daquelas constantes do Edital de Credenciamento Nº 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública e esclarecimentos divulgados;
- e) Estão anexos a esta proposta o registro e autorização de funcionamento da operadora ofertada neste credenciamento e os registros dos produtos da respectiva operadora;
- f) Os preços apresentados nesta proposta contemplam os titulares e dependentes;
- g) Aceita e concorda com todas as disposições do Edital em epígrafe e seus anexos, bem como as respostas aos pedidos de esclarecimentos divulgados por esse Ministério.

**5. DADOS DA LICITANTE**

**RAZÃO SOCIAL:** SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES

**CNPJ:**10.495.931/0001-61

**REGISTRO NA ANS:** 417602

**ENDEREÇO:** SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300

**TELEFONES:** (61) 3298-9042 e (61) 99177-1797

**E-MAIL:** [juridico@servixsaude.com.br](mailto:juridico@servixsaude.com.br) ou [betania.freitas@servixsaude.com.br](mailto:betania.freitas@servixsaude.com.br)

Brasília-DF, 23 de setembro de 2021.

---

**SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S**

Ivonete Pires de Moraes Alecrim

CPF nº.: 659.443.721-68

RG nº.: 1600243 SSP/DF



## Proposta de Preços docx

Código do documento 9c060124-df6e-4645-8cb1-78d08e86fe3e



## Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Certificado Digital

ivonete.alecrim@servixsaude.com.br

Assinou como parte

## Eventos do documento

### 27 Sep 2021, 19:59:00

Documento número 9c060124-df6e-4645-8cb1-78d08e86fe3e **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T19:59:00-03:00

### 27 Sep 2021, 19:59:37

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T19:59:37-03:00

### 27 Sep 2021, 20:00:23

**ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL** - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

**Assinou como parte** Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 164.163.1.202

(164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 23192). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE\_ATOM: 2021-09-27T20:00:23-03:00

## Hash do documento original

(SHA256):a3dd0ba4e440a5aca82493d58f62a295a65eab50fd1e93f8d9cca14b77d66613

(SHA512):12f784394a759e841dbbf81db37979ea7ba298d639fe198d3400cdb9be4edab7382e5d34e38c60a3017013662134adaa73a0a1e5d457fc5d3106acb6fe3d53dc

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

## **COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS**

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ nº 28.310.835/0001-67, situada à RUA EMILIANO PERNETA 297 SALA 211 - ANDAR 21 - COND. METROPOLITAN, CENTRO Curitiba - PR CEP 80.010-050, registro nº 421367, e classificada na modalidade Medicina de Grupo, indicando como seu responsável pela área técnica de saúde MARTA BEATRIZ LORO LEDRA RIBEIRO de CPF nº \*\*\*.216.009-\*\* CRM nº 11246, possui autorização de funcionamento concedida em 11/04/2019.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

**Código de Controle do Comprovante: 416764**

**Comprovante emitido em 27/09/2021 11:57:04(Data e Hora de Brasília)**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

---

|                        |   |
|------------------------|---|
| Código Operadora       | <b>421367</b>                                   |
| CNPJ                   | <b>28.310.835/0001-67</b>                       |
| Razão Social           | <b>MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA</b>           |
| Logradouro             | <b>RUA EMILIANO PERNETA</b>                     |
| Número                 | <b>297</b>                                      |
| Complemento            | <b>SALA 211 - ANDAR 21 - COND. METROPOLITAN</b> |
| Bairro                 | <b>CENTRO</b>                                   |
| Cidade                 | <b>Curitiba</b>                                 |
| UF                     | <b>PR</b>                                       |
| CEP                    | <b>80.010-050</b>                               |
| Situação               | <b>Ativa</b>                                    |
| Total de Beneficiários | <b>6.168 - Competência : Agosto/2021</b>        |

**Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:**

Nome do Plano

Código do Plano

ENVIAR»

LIMPAR»

---

« VOLTAR

SUBIR ↗



## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**

Registro na Ans : **421367**

Dados do plano de saúde:

**LIBERTY PARTICIPATIVO NAC-CE-C**

Registro do Plano na ANS: **486363201**

Data de Registro: **04/08/2020 19:23:54**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

[« VOLTAR](#)

[SUBIR »](#)

## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | LIBERTY PARTICIPATIVO NAC-CE-C            |
| Número do Registro / Código do Plano | 486363201                                 |
| Operadora                            | MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA - 42136-7  |
| Comercialização                      | Liberada                                  |
| Tipo de Plano                        | Novo                                      |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                      |
| Acomodação                           | Coletiva                                  |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia |
| Fator Moderador                      | Franquia + Co-participação                |
| Abrangência Geográfica               | Nacional                                  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**



## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**

Registro na Ans : **421367**

Dados do plano de saúde:

**LIBERTY PARTICIPATIVO NAC-CE-I**

Registro do Plano na ANS: **486359203**

Data de Registro: **04/08/2020 19:07:19**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | LIBERTY PARTICIPATIVO NAC-CE-I            |
| Número do Registro / Código do Plano | 486359203                                 |
| Operadora                            | MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA - 42136-7  |
| Comercialização                      | Liberada                                  |
| Tipo de Plano                        | Novo                                      |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                      |
| Acomodação                           | Individual                                |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia |
| Fator Moderador                      | Franquia + Co-participação                |
| Abrangência Geográfica               | Nacional                                  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



## Voltar



## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**

Registro na Ans : **421367**

Dados do plano de saúde:

**OURO PARTICIPATIVO NAC CE-C**

Registro do Plano na ANS: **488578213**

Data de Registro: **09/04/2021 19:43:12**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | OURO PARTICIPATIVO NAC CE-C               |
| Número do Registro / Código do Plano | 488578213                                 |
| Operadora                            | MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA - 42136-7  |
| Comercialização                      | Liberada                                  |
| Tipo de Plano                        | Novo                                      |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                      |
| Acomodação                           | Coletiva                                  |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia |
| Fator Moderador                      | Franquia + Co-participação                |
| Abrangência Geográfica               | Nacional                                  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



## Voltar



## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**

Registro na Ans : **421367**

Dados do plano de saúde:

**OURO PARTICIPATIVO NAC CE-I**

Registro do Plano na ANS: **488577215**

Data de Registro: **09/04/2021 19:37:35**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | OURO PARTICIPATIVO NAC CE-I               |
| Número do Registro / Código do Plano | 488577215                                 |
| Operadora                            | MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA - 42136-7  |
| Comercialização                      | Liberada                                  |
| Tipo de Plano                        | Novo                                      |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                      |
| Acomodação                           | Individual                                |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia |
| Fator Moderador                      | Franquia + Co-participação                |
| Abrangência Geográfica               | Nacional                                  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**



## **COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS**

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., CNPJ nº 16.921.561/0001-63 , situada à RUA IRMÃ BEATA 368 2º E 3º ANDAR, CENTRO Montes Claros - MG CEP 39.400-110, registro nº 304051 , e classificada na modalidade Cooperativa Médica , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde FARLEY CARNEIRO E SILVA de CPF nº \*\*\*.216.796-\*\* CRM nº 011218/MG, possui autorização de funcionamento concedida em 31/10/2007.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

**Código de Controle do Comprovante: 416763**

**Comprovante emitido em 27/09/2021 11:49:07(Data e Hora de Brasília)**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

---

|                        |  |
|------------------------|--|
| Código Operadora       | <b>304051</b>  |
| CNPJ                   | <b>16.921.561/0001-63</b>  |
| Razão Social           | <b>UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.</b> |
| Logradouro             | <b>RUA IRMÃ BEATA</b>  |
| Número                 | <b>368</b>   |
| Complemento            | <b>2º E 3º ANDAR</b>   |
| Bairro                 | <b>CENTRO</b>  |
| Cidade                 | <b>Montes Claros</b>   |
| UF                     | <b>MG</b>  |
| CEP                    | <b>39.400-110</b>  |
| Situação               | <b>Ativa</b>   |
| Total de Beneficiários | <b>70.146 - Competência : Agosto/2021</b>                        |

**Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:**

Nome do Plano

Código do Plano

ENVIAR»

LIMPAR»

---

« VOLTAR

SUBIR ↗

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÚLTIPLO LTDA.**

Registro na Ans : **304051**

Dados do plano de saúde:

**COLETIVO EMPRESARIAL UNIMASTER ENFERMARIA**

Registro do Plano na ANS: **467299122**

Data de Registro: **30/07/2012 19:06:24**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »



## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | Coletivo Empresarial Unimaster Enfermaria                           |
| Número do Registro / Código do Plano | 467299122   |
| Operadora                            | UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. - 30405-1 |
| Comercialização                      | Liberada  |
| Tipo de Plano                        | Novo  |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial  |
| Acomodação                           | Coletiva  |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia                           |
| Fator Moderador                      | Não   |
| Abrangência Geográfica               | Nacional  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÚLTIPLO LTDA.**

Registro na Ans : **304051**

Dados do plano de saúde:

**UNIMASTER**

Registro do Plano na ANS: **465747111**

Data de Registro: **03/11/2011 19:03:51**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »



## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | Unimaster   |
| Número do Registro / Código do Plano | 465747111   |
| Operadora                            | UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. - 30405-1 |
| Comercialização                      | Liberada  |
| Tipo de Plano                        | Novo  |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial  |
| Acomodação                           | Individual  |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia                           |
| Fator Moderador                      | Não   |
| Abrangência Geográfica               | Nacional  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÚLTIPLO LTDA.**

Registro na Ans : **304051**

Dados do plano de saúde:

**UNIMOC EMPRESARIAL ENFERMARIA**

Registro do Plano na ANS: **479310172**

Data de Registro: **26/10/2017 19:05:43**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »



## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | UNIMOC EMPRESARIAL ENFERMARIA                                       |
| Número do Registro / Código do Plano | 479310172   |
| Operadora                            | UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. - 30405-1 |
| Comercialização                      | Liberada  |
| Tipo de Plano                        | Novo  |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial  |
| Acomodação                           | Coletiva  |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia                           |
| Fator Moderador                      | Co-participação   |
| Abrangência Geográfica               | Nacional  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÚLTIPLO LTDA.**

Registro na Ans : **304051**

Dados do plano de saúde:

**UNIMOC EMPRESARIAL APARTAMENTO**

Registro do Plano na ANS: **479311171**

Data de Registro: **26/10/2017 19:11:13**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »



## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | UNIMOC EMPRESARIAL APARTAMENTO                                      |
| Número do Registro / Código do Plano | 479311171   |
| Operadora                            | UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. - 30405-1 |
| Comercialização                      | Liberada  |
| Tipo de Plano                        | Novo  |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial  |
| Acomodação                           | Individual  |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia                           |
| Fator Moderador                      | Co-participação   |
| Abrangência Geográfica               | Nacional  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## **COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS**

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., CNPJ nº 28.633.372/0001-74 , situada à AVENIDA DOUTOR JOSÉ MACHADO DE SOUZA 220 ED. NEO OFFICE, SALAS 1417/1418, JARDINS Aracaju - SE CEP 49.025-740, registro nº 421154 , e classificada na modalidade Medicina de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde JAMILE PAULINO SOUZA FERRAZ de CPF nº \*\*\*.093.225-\*\* CRM nº 5323, possui autorização de funcionamento concedida em 18/01/2019.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

**Código de Controle do Comprovante: 416765**

**Comprovante emitido em 27/09/2021 11:57:34(Data e Hora de Brasília)**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.



## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

---

|                        |  |
|------------------------|--|
| Código Operadora       | <b>421154</b>                                |
| CNPJ                   | <b>28.633.372/0001-74</b>                    |
| Razão Social           | <b>SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.</b> |
| Logradouro             | <b>AVENIDA DOUTOR JOSÉ MACHADO DE SOUZA</b>  |
| Número                 | <b>220</b>                                   |
| Complemento            | <b>ED. NEO OFFICE, SALAS 1417/1418</b>       |
| Bairro                 | <b>JARDINS</b>                               |
| Cidade                 | <b>Aracaju</b>                               |
| UF                     | <b>SE</b>                                    |
| CEP                    | <b>49.025-740</b>                            |
| Situação               | <b>Ativa</b>                                 |
| Total de Beneficiários | <b>46.136 - Competência : Agosto/2021</b>    |

**Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:**

Nome do Plano

Código do Plano

ENVIAR»

LIMPAR»

---

« VOLTAR

SUBIR ↗

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **SAÚDE DE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Registro na Ans : **421154**

Dados do plano de saúde:

**CLASSIC II PLUS**

Registro do Plano na ANS: **489043214**

Data de Registro: **08/06/2021 19:17:51**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de estados**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

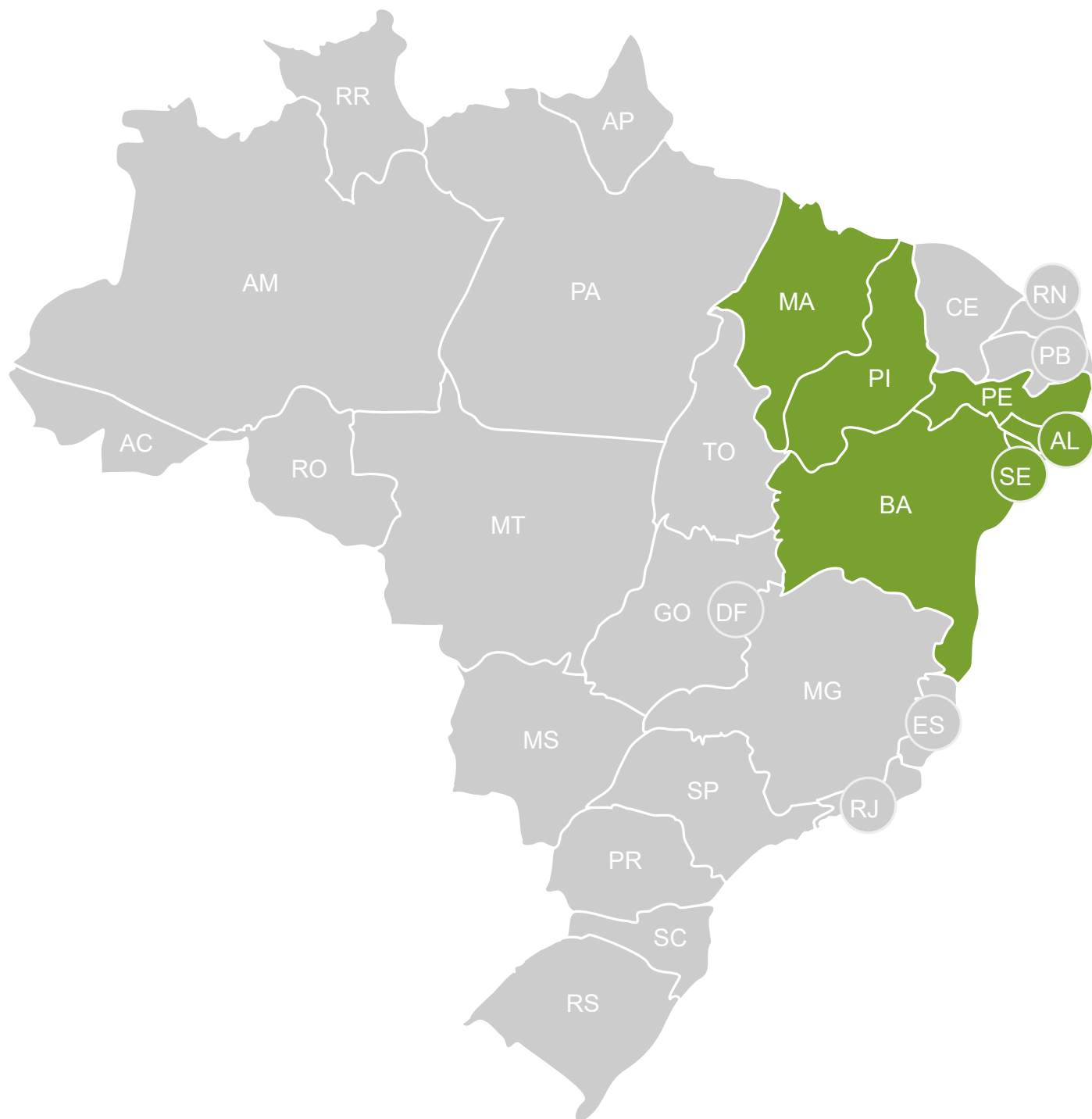
## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | CLASSIC II PLUS                                 |
| Número do Registro / Código do Plano | 489043214                                       |
| Operadora                            | SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - 42115-4 |
| Comercialização                      | Liberada  |
| Tipo de Plano                        | Novo  |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                            |
| Acomodação                           | Coletiva  |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia       |
| Fator Moderador                      | Não   |
| Abrangência Geográfica               | Grupo de estados                                |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**



## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **SAÚDE DE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Registro na Ans : **421154**

Dados do plano de saúde:

**ADVANCE II PLUS**

Registro do Plano na ANS: **489041218**

Data de Registro: **08/06/2021 19:15:30**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de estados**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

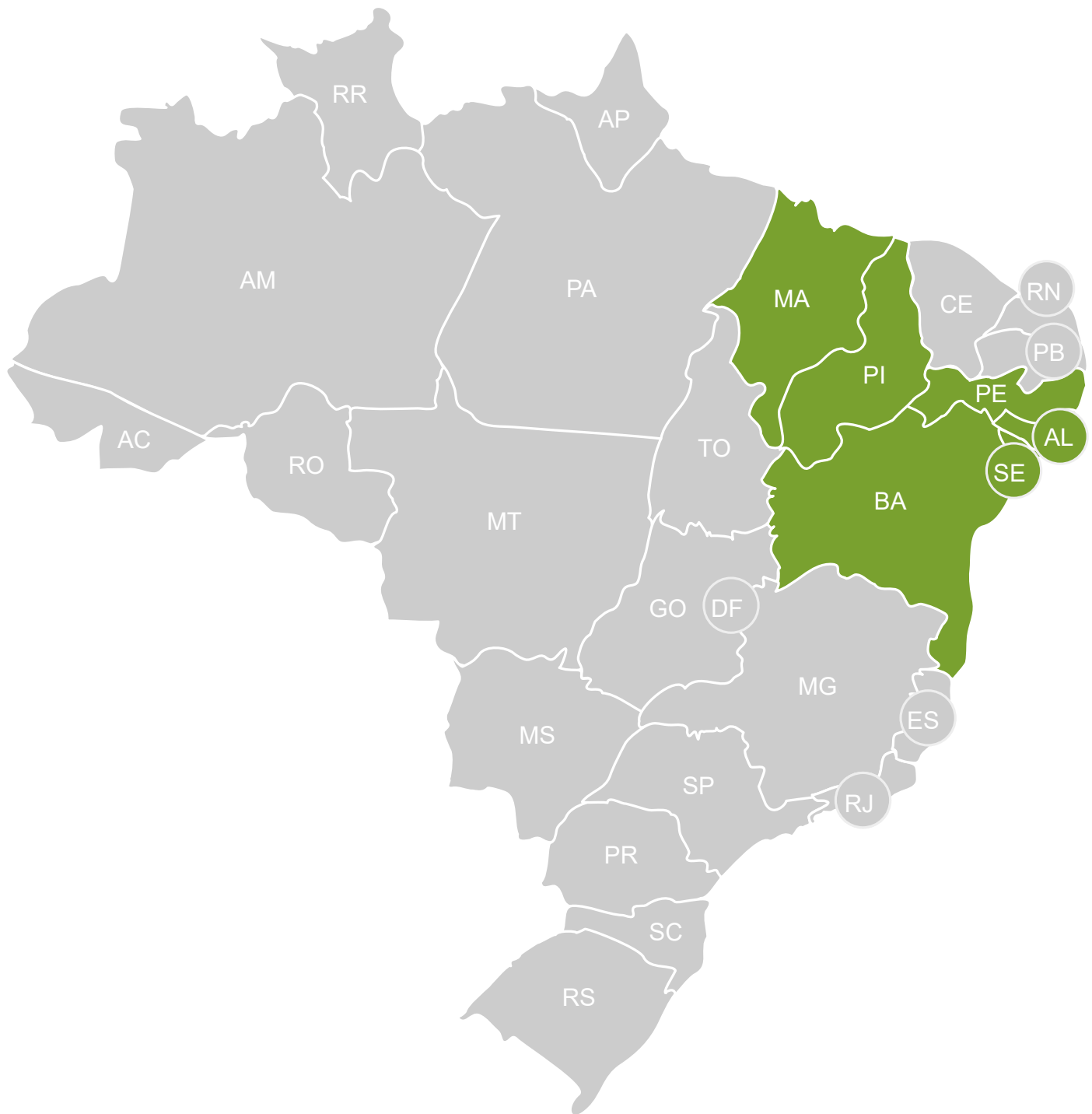
## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | ADVANCE II PLUS                                 |
| Número do Registro / Código do Plano | 489041218                                       |
| Operadora                            | SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - 42115-4 |
| Comercialização                      | Liberada  |
| Tipo de Plano                        | Novo  |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                            |
| Acomodação                           | Individual                                      |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia       |
| Fator Moderador                      | Não   |
| Abrangência Geográfica               | Grupo de estados                                |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **SAÚDE DE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Registro na Ans : **421154**

Dados do plano de saúde:

**CLASSIC I PLUS**

Registro do Plano na ANS: **489044212**

Data de Registro: **08/06/2021 19:19:01**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de estados**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »



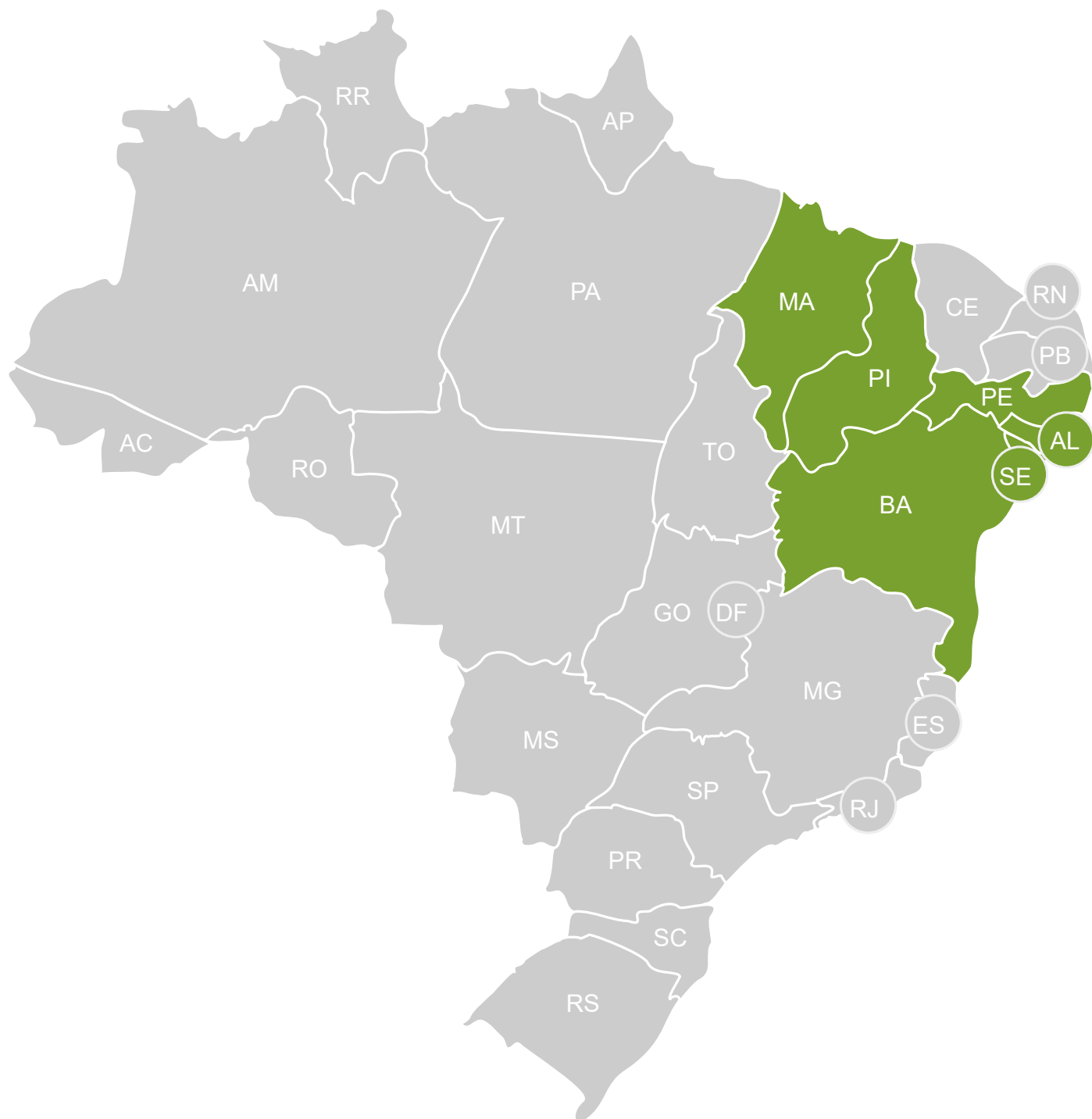
## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | CLASSIC I PLUS                                  |
| Número do Registro / Código do Plano | 489044212                                       |
| Operadora                            | SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - 42115-4 |
| Comercialização                      | Liberada  |
| Tipo de Plano                        | Novo  |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                            |
| Acomodação                           | Coletiva  |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia       |
| Fator Moderador                      | Co-participação                                 |
| Abrangência Geográfica               | Grupo de estados                                |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **SAÚDE DE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Registro na Ans : **421154**

Dados do plano de saúde:

**ADVANCE 1 PLUS**

Registro do Plano na ANS: **489042216**

Data de Registro: **08/06/2021 19:16:39**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de estados**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

## Plano selecionado

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Nome Comercial                       | ADVANCE I PLUS                                  |
| Número do Registro / Código do Plano | 489042216                                       |
| Operadora                            | SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - 42115-4 |
| Comercialização                      | Liberada  |
| Tipo de Plano                        | Novo  |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                            |
| Acomodação                           | Individual                                      |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia       |
| Fator Moderador                      | Co-participação                                 |
| Abrangência Geográfica               | Grupo de estados                                |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos





*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## **COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS**

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA, CNPJ nº 26.032.244/0001-40 , situada à QS 03 LOTE 03/09 LJ 16 E 17, TERREO, ED. PATIO CAPITAL, TAGUATINGA Brasília - DF CEP 71.953-000, registro nº 420751 , e classificada na modalidade Medicina de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde MARCIO ALMEIDA PAES de CPF nº \*\*\*.653.701-\*\* CRM nº 013091, possui autorização de funcionamento concedida em 15/05/2017.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

**Código de Controle do Comprovante: 416766**

**Comprovante emitido em 27/09/2021 11:58:02(Data e Hora de Brasília)**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

---

|                        |   |
|------------------------|---|
| Código Operadora       | <b>420751</b>   |
| CNPJ                   | <b>26.032.244/0001-40</b>                               |
| Razão Social           | <b>IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA</b> |
| Logradouro             | <b>QS 03</b>  |
| Número                 | <b>LOTE 03/09</b>                                       |
| Complemento            | <b>LJ 16 E 17, TERREO, ED. PATIO CAPITAL</b>            |
| Bairro                 | <b>TAGUATINGA</b>                                       |
| Cidade                 | <b>Brasília</b>   |
| UF                     | <b>DF</b>   |
| CEP                    | <b>71.953-000</b>                                       |
| Situação               | <b>Ativa</b>  |
| Total de Beneficiários | <b>12.486 - Competência : Agosto/2021</b>               |

**Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:**

Nome do Plano

Código do Plano

ENVIAR»

LIMPAR»

---

« VOLTAR

SUBIR ↗

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA**

Registro na Ans : **420751**

Dados do plano de saúde:

**IDEAL CORPORATE ENF**

Registro do Plano na ANS: **486300203**

Data de Registro: **26/07/2020 19:08:17**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de municípios**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »



## Plano selecionado

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nome Comercial                       | IDEAL CORPORATE ENF  |
| Número do Registro / Código do Plano | 486300203  |
| Operadora                            | IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA - 42075-1 |
| Comercialização                      | Liberada   |
| Tipo de Plano                        | Novo   |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                                       |
| Acomodação                           | Coletiva   |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia                  |
| Fator Moderador                      | Co-participação  |
| Abrangência Geográfica               | Grupo de municípios  |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA**  
Registro na Ans : **420751**

Dados do plano de saúde:  
**IDEAL CORPORATE APT**

Registro do Plano na ANS: **486302200**  
Data de Registro: **26/07/2020 19:08:48**  
Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**  
Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**  
Abrangência Geográfica: **Grupo de municípios**  
Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

## Plano selecionado

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nome Comercial                       | IDEAL CORPORATE APT  |
| Número do Registro / Código do Plano | 486302200  |
| Operadora                            | IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA - 42075-1 |
| Comercialização                      | Liberada   |
| Tipo de Plano                        | Novo   |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                                       |
| Acomodação                           | Individual   |
| Segmentação Assistencial             | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia                  |
| Fator Moderador                      | Co-participação  |
| Abrangência Geográfica               | Grupo de municípios  |

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos





*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## **COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS**

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social SERV DONT O - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME., CNPJ nº 05.774.975/0001-90 , situada à RUA CEDRO 178 CASA, SÃO JOSÉ Aracaju - SE CEP 49.020-170, registro nº 414701 , e classificada na modalidade Odontologia de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde ERICKSON PALMA SILVA de CPF nº \*\*\*.651.805-\*\* CRO nº 922 SE, possui autorização de funcionamento concedida em 06/06/2007.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

**Código de Controle do Comprovante: 416784**

**Comprovante emitido em 27/09/2021 19:23:09(Data e Hora de Brasília)**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

---

|                        |   |
|------------------------|---|
| Código Operadora       | <b>414701</b>   |
| CNPJ                   | <b>05.774.975/0001-90</b>                                     |
| Razão Social           | <b>SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME.</b> |
| Logradouro             | <b>RUA CEDRO</b>  |
| Número                 | <b>178</b>  |
| Complemento            | <b>CASA</b>   |
| Bairro                 | <b>SÃO JOSÉ</b>   |
| Cidade                 | <b>Aracaju</b>  |
| UF                     | <b>SE</b>   |
| CEP                    | <b>49.020-170</b>   |
| Situação               | <b>Ativa</b>  |
| Total de Beneficiários | <b>58.253 - Competência : Agosto/2021</b>                     |

**Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:**

Nome do Plano

Código do Plano

ENVIAR»

LIMPAR»

---

« VOLTAR

SUBIR ↗

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME.**

Registro na Ans : **414701**

Dados do plano de saúde:

**SÃNIOR EMPRESARIAL NACIONAL**

Registro do Plano na ANS: **465505112**

Data de Registro: **14/09/2011 19:02:02**

Segmentação Assistencial: **Odontológico**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »



## Plano selecionado

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nome Comercial                       | SÊNIOR EMPRESARIAL NACIONAL                                      |
| Número do Registro / Código do Plano | 465505112  |
| Operadora                            | SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME. - 41470-1 |
| Comercialização                      | Liberada   |
| Tipo de Plano                        | Novo   |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial   |
| Acomodação                           | Indisponível   |
| Segmentação Assistencial             | Odontológico   |
| Fator Moderador                      | Não  |
| Abrangência Geográfica               | Nacional   |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME.**

Registro na Ans : **414701**

Dados do plano de saúde:

**MASTER EMPRESARIAL NACIONAL**

Registro do Plano na ANS: **465504114**

Data de Registro: **14/09/2011 19:02:01**

Segmentação Assistencial: **Odontológico**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

## Plano selecionado

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nome Comercial                       | MASTER EMPRESARIAL NACIONAL                                      |
| Número do Registro / Código do Plano | 465504114  |
| Operadora                            | SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME. - 41470-1 |
| Comercialização                      | Liberada   |
| Tipo de Plano                        | Novo   |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial   |
| Acomodação                           | Indisponível   |
| Segmentação Assistencial             | Odontológico   |
| Fator Moderador                      | Não  |
| Abrangência Geográfica               | Nacional   |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos





*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME.**

Registro na Ans : **414701**

Dados do plano de saúde:

**MASTER GOLD EMPRESARIAL NACIONAL**

Registro do Plano na ANS: **465503116**

Data de Registro: **14/09/2011 19:01:59**

Segmentação Assistencial: **Odontológico**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

## Plano selecionado

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nome Comercial                       | MASTER GOLD EMPRESARIAL NACIONAL                                 |
| Número do Registro / Código do Plano | 465503116  |
| Operadora                            | SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME. - 41470-1 |
| Comercialização                      | Liberada   |
| Tipo de Plano                        | Novo   |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial   |
| Acomodação                           | Indisponível   |
| Segmentação Assistencial             | Odontológico   |
| Fator Moderador                      | Não  |
| Abrangência Geográfica               | Nacional   |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**



## **COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS**

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA., CNPJ nº 02.751.464/0001-65 , situada à SAUS QUADRA 04 - BL. A SALAS 1101/1112 ED. VICTORIA OFFICE TOWER, ASA SUL Brasília - DF CEP 70.070-938, registro nº 389854 , e classificada na modalidade Odontologia de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde JOSE REINALDO MURAROLLI de CPF nº \*\*\*.690.336-\*\* CRO nº 4201, possui autorização de funcionamento concedida em 26/06/2019.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

**Código de Controle do Comprovante: 416782**

**Comprovante emitido em 27/09/2021 16:56:07(Data e Hora de Brasília)**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

---

|                        |   |
|------------------------|---|
| Código Operadora       | <b>389854</b>                             |
| CNPJ                   | <b>02.751.464/0001-65</b>                 |
| Razão Social           | <b>ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA.</b> |
| Logradouro             | <b>SAUS QUADRA 04 - BL. A</b>             |
| Número                 | <b>SALAS 1101/1112</b>                    |
| Complemento            | <b>ED. VICTORIA OFFICE TOWER</b>          |
| Bairro                 | <b>ASA SUL</b>                            |
| Cidade                 | <b>Brasília</b>                           |
| UF                     | <b>DF</b>                                 |
| CEP                    | <b>70.070-938</b>                         |
| Situação               | <b>Ativa</b>                              |
| Total de Beneficiários | <b>89.659 - Competência : Agosto/2021</b> |

**Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:**

Nome do Plano

Código do Plano

ENVIAR»

LIMPAR»

---

« VOLTAR

SUBIR ↗

## OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

---

Operadora : **ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA.**

Registro na Ans : **389854**

Dados do plano de saúde:

**ODONTOCLINICO EMPRESARIAL I**

Registro do Plano na ANS: **442562036**

Data de Registro: **17/04/2003**

Segmentação Assistencial: **Odontológico**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

---

« VOLTAR

SUBIR »

## Plano selecionado

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nome Comercial                       | ODONTOCLINICO EMPRESARIAL I                  |
| Número do Registro / Código do Plano | 442562036                                    |
| Operadora                            | ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA. - 38985-4 |
| Comercialização                      | Liberada                                     |
| Tipo de Plano                        | Novo   |
| Tipo de Contratação                  | Coletivo empresarial                         |
| Acomodação                           | Indisponível                                 |
| Segmentação Assistencial             | Odontológico                                 |
| Fator Moderador                      | Não  |
| Abrangência Geográfica               | Nacional                                     |

Selecione o Estado

## Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos





*\*As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

**Voltar**

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Usuário Externo (signatário):</b> | IVONETE PIRES DE MORAIS<br>ALECRIM |
| <b>IP utilizado:</b>                 | 164.163.1.202                      |
| <b>Data e Horário:</b>               | 27/09/2021 20:50:53                |
| <b>Tipo de Peticionamento:</b>       | Processo Novo                      |
| <b>Número do Processo:</b>           | 08007.002757/2021-12               |

**Interessados:**

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM

**Protocolos dos Documentos (Número SEI):**

|   |          |
|---|----------|
| <b>- Documento Principal:</b>   |          |
| - Credenciamento Administradora de Planos de Saúde                    | 15944326 |
| <b>- Documentos Essenciais:</b>                                       |          |
| - Documentação de Habilitação Documentos de Habilitação<br>Servix Adm | 15944327 |
| - Proposta Comercial Proposta de Preços Servix e Anexos               | 15944328 |

O Usuário Externo acima identificado foi previamente avisado que o peticionamento importa na aceitação dos termos e condições que regem o processo eletrônico, além do disposto no credenciamento prévio, e na assinatura dos documentos nato-digitais e declaração de que são autênticos os digitalizados, sendo responsável civil, penal e administrativamente pelo uso indevido. Ainda, foi avisado que os níveis de acesso indicados para os documentos estariam condicionados à análise por servidor público, que poderá alterá-los a qualquer momento sem necessidade de prévio aviso, e de que são de sua exclusiva responsabilidade:

- a conformidade entre os dados informados e os documentos;
- a conservação dos originais em papel de documentos digitalizados até que decaia o direito de revisão dos atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados para qualquer tipo de conferência;
- a realização por meio eletrônico de todos os atos e comunicações processuais com o próprio Usuário Externo ou, por seu intermédio, com a entidade porventura representada;
- a observância de que os atos processuais se consideram realizados no dia e hora do recebimento pelo SEI, considerando-se tempestivos os praticados até as 23h59min59s do último dia do prazo, considerado sempre o horário oficial de Brasília, independente do fuso horário em que se encontre;
- a consulta periódica ao SEI, a fim de verificar o recebimento de intimações eletrônicas.

A existência deste Recibo, do processo e dos documentos acima indicados pode ser conferida no Portal na Internet do(a) Ministério da Justiça e Segurança Pública.