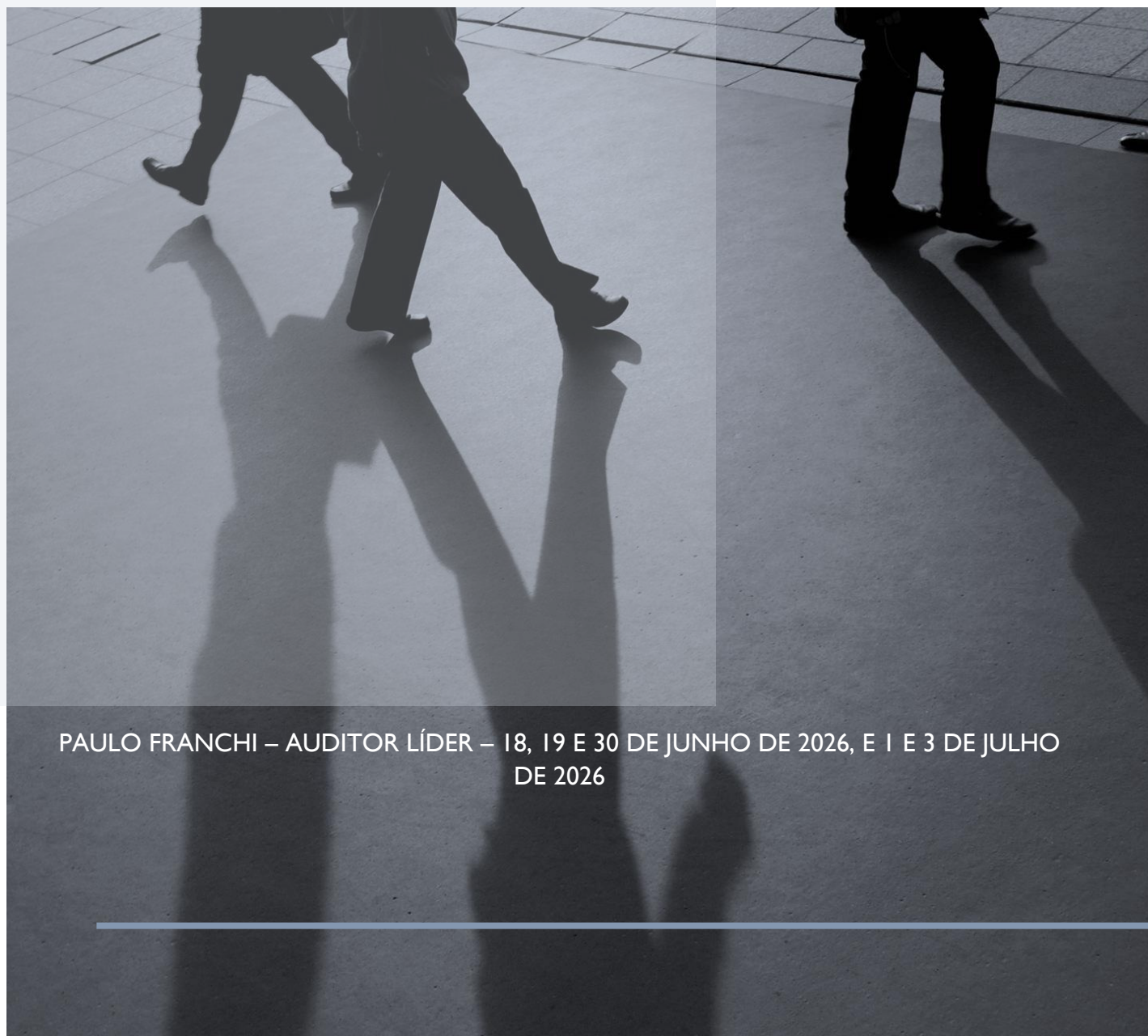


RELATÓRIO DE AUDITORIA

FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL



PAULO FRANCHI – AUDITOR LÍDER – 18, 19 E 30 DE JUNHO DE 2026, E 1 E 3 DE JULHO DE 2026

DADOS DA AUDITORIA

CRITÉRIO – ABNT NBR ISO 9001/15 e ABNT NBR ISO 31000:2018

ESCOPO – “Gestão de planos de previdência complementar e de planos assistenciais de autogestão.”

DATA – 18, 19 e 30 de junho de 2026, e 1 e 3 de julho de 2026 - (5 HD)

EVIDÊNCIAS DA AUDITORIA

I. Processo - Gestão Atuarial Previdenciária

I.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Atuário Interno.

I.2. **Documentos** – PO.CC-016 - Gestão Atuarial Previdenciária, revisão 02 de 06/05/2026.

I.3. **Evidências de Conformidade** – Avaliação Atuarial - Encerramento de Exercício 2025 emitido em 27/01/2025; Balanço de Ganhos e Perdas, emitido em 27/01/2025; Análise de Sensibilidade de 2025, emitida dentro do parecer atuarial de 27/08/2025; Matriz dos Riscos Associados às Hipóteses, emitida dentro do parecer atuarial de 27/08/2025; Testes Estatísticos das Hipóteses, emitidos dentro do Relatório de Aderência das Hipóteses Atuariais 2025 de 07/08/2025; Estudos de Adequação da Taxa de Juros de 25/06/2025, Relatório de Aderências das Hipóteses Atuariais de 07/08/2025; Provisões Matemáticas emitidas dentro do Relatório de Avaliação Atuarial do Plano Misto de 30/01/26 (Ref.2025). Evidenciada auditoria independente em 30/01/2026, efetuada pela Grunitzky, a respeito dos pareceres referentes ao exercício 2025 dos planos previdenciários, misto e transitório. Relatório de Riscos Associados ao Déficit Técnico Atuarial para 2026 emitido em 06/02/2026. Parecer do Conselho Fiscal sobre as Hipóteses Atuariais para as Avaliações Atuariais de 2025, emitido em 26/01/2026.

I.4. **Constatações** – **NA**

Processo - Gestão de Benefícios

I.5. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Analista Jr..

I.6. **Documentos** - IT.024 Cálculo de joia para inclusão e/ou alteração de Beneficiário - Plano Misto, revisão 10 de 18/12/2023, IT.PR-014 Cálculo de Concessão de Benefício, revisão 07 de 03/01/2024; IT.PR 015- Cálculo de Concessão de Benefício Provisório/Oficial, revisão 05 de 03/01/2024, IT.PR-034-003 Concessão de Benefício - Plano CD, revisão 01 de 03/01/2024.

I.7. **Evidências de Conformidade** – Extrato de Cálculo de Joia para Inclusão e/ou Alteração de Beneficiário do Participante Ativo ou Assistido (AT 10 2000R – Relatório Cálculo Benefício Participante) de 03/06/2026 matrícula [Dado Anonimizado]; Cálculo de Concessão de benefício e o Extrato de Benefício Oficial assinado da matrícula [Dado Anonimizado]; Extrato CIAP e Extrato de Benefício da matrícula [Dado Anonimizado].

I.8. **Constatações** – **NA**

2. Sistema de Gestão Integrada

2.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Analista da Qualidade.

2.2. **Documentos** - PO.CC-003 Auditorias SGI, revisão 28 de 12/06/2025; PO.CC-005 Tratativa de reclamações e satisfação no atendimento, revisão 38 de 15/06/2026; PO.CC-001 Controle de Documentos e Registros, revisão 23 de 23/04/2024; PO.CC-002 Gestão de RACP's (Relatório de Ação Corretiva/Preventiva) e Serviço não conforme, revisão 32 de 12/06/2025

2.3. **Evidências de Conformidade** – **Fechamento de não conformidades anteriores referentes a auditoria de 16, 17 e 18 de JUNHO de 2025: NC 01/25 - Fato** - Ausência de evidência do uso do RQ.GR. 004 Checklist de Pensão por Morte, conforme o PO.AT-005 Desligamento Planos Assistenciais, revisão 03 de 21/06/2022. **Evidência** - Ausência de evidência do uso do RQ.GR. 004 Checklist de Pensão por Morte no caso do falecimento de [Dado Anonimizado]. **Requisito** – 8.5 (tratado na AC 2025/079 - eficaz); **NC 02/25 - Fato** – Ausência de evidência da impressão, carimbo e rubrica na Planilha Acertos Ativos, com o valor a ser cobrado e/ou devolvido para patrocinadora e/ou participante. **Evidência** - Planilha Acertos Ativos com o valor a ser cobrado e/ou devolvido para patrocinadora e/ou participante do mês maio de 2025 referente a matrícula [Dado Anonimizado]. Este mesmo fato está ocorrendo para o Relatório Cálculo

Benefício Participante com a opção do cálculo do Instituto do Resgate. **Requisito** – 8.6 NBR ISO 9001/15 (tratado na AC 2025/081 - eficaz); **NC 03/25 - Fato** – A LISTA MESTRA DE REGISTROS DA QUALIDADE do PO.PR-005 Avaliação Atuarial Mensal dos Planos Previdenciários de Benefícios Transitório e Misto, revisão 05 de 23/04/2025 não está identificando o nome dos registros gerados pelo procedimento. **Evidência** – Na lista mestra consta os diretórios Avaliação Mmmm de AAAA – Resultado e Apresentação Resultados - AAAA.MM, quando deveria indicar Reservas Matemáticas e Parecer Atuarial. **Requisito** – 7.5. (**ausência de tratamento – aberta NC durante a auditoria**); **NC 04/25 - Fato** – Constatou-se a existência de uma instrução de trabalho redundante com o conteúdo do PO.PR-005 Avaliação Atuarial Mensal dos Planos Previdenciários de Benefícios Transitório e Misto, revisão 05 de 23/04/2025 e também com conteúdo desatualizado. **Evidência** - IT.PR-032 Avaliação Atuarial, revisão 06 de 29/11/2023. **Requisito** – 7.5 (tratado na AC 2025/078 – eficaz); **NC 05/25 – Fato** - Constatou-se relatório com data desatualizada. **Evidência** - Relatório de Acompanhamento do CELOS Saúde com você de 2025, mas com data de 2023. **Requisito** – 7.5. (tratado na AC 2025/086 - em andamento); **NC 06/25 - Fato** – Ausência da planilha de MOVIMENTACOES MENSAIS_PREVISÕES ATIVOS CP_TXS, conforme determina o PO.IN-002 Aplicações e Resgates, revisão 22 de 12/06/2025. **Evidência** - LISTA MESTRA DE REGISTROS DA QUALIDADE informando a existência da planilha de MOVIMENTACOES MENSAIS_PREVISÕES ATIVOS CP_TXS. **Requisito** – 8.5 (tratado na AC 2025/078 – eficaz); **Op. Melhoria 01/25** – Recomenda-se que a pesquisa de satisfação do atendimento presencial seja retomada. (tratado na RACP 2025/070 – em andamento); **Op. Melhoria 02/25** - A divisão poderia atualizar o PO.TI-004 Controle de Cópias de Segurança, revisão 16 de 25/11/2021 e forma a deixar mais clara a sistemática atual de backup, incluindo a lista mestra de registros da qualidade, informando sobre backups incrementais, full e a frequência deles (não acatada); **Op. Melhoria 03/25** – A divisão poderia justificar resumidamente motivos das pausas nos desenvolvimentos internos (tratado na RACP 2025/082 – eficaz); **Op. Melhoria 04/25** - Recomenda-se fortemente que a divisão desenvolva uma sistemática de controle dos processos dos prestadores de serviço (médicos, dentistas, entre outros), por exemplo, através de uma pesquisa de satisfação, com relação ao serviço prestado (tratado na RACP 2025/083 – em andamento); **Op. Melhoria 05/25** - A divisão poderia utilizar a IA para comparação entre arquivos, facilitando a conferência do processo de reembolso odontológico. (tratado na RACP 2025/084 – considerada improcedente); **Op. Melhoria 06/25** – A divisão poderia melhor evidenciar a conferência que é efetuada a partir do Relatório Contribuição Plano (conferenciacontrib) - (tratado na RACP 2025/085 – em andamento); **Op. Melhoria 07/25** – Recomenda-se descontinuar o uso do PO.RS-016 Acompanhamento dos Programas de Promoção e Prevenção de Saúde da CELOS, revisão 00 de 08/11/2022, visto que esse processo não é mais executado (não acatada); **Op. Melhoria 08/25** – A divisão poderia incluir na integração de novos colaboradores questões como a LGPD (tratado na RACP 2025/091 – em andamento); **Op. Melhoria 09/25** – A divisão poderia criar um plano de treinamento, evitando definir em procedimento o intervalo de execução de um determinado treinamento, por exemplo, reciclagem do SGQ (SGI) bianual (não acatada); **Op. Melhoria 10/25** – A Divisão poderia criar meios para incentivar o cumprimento dos prazos de execução dos exames médicos ocupacionais solicitados pela legislação trabalhista e convenção coletiva (tratado na RACP 2025/092 – em andamento). **Fechamento de não conformidades anteriores referentes a auditoria de 29 e 30 de abril de 2025:** **NC 01/25 – Fato** – ausência de controle de registros a partir do PO.CC-008 Atividades de Compliance Investimentos, revisão 05 de 10/06/2024. **Evidência** - LISTA MESTRA DE REGISTROS DA QUALIDADE não preenchida, constante na página 6 do referido procedimento. **Requisito** – 7.5 da NBR ISO 9001/15. (tratado na RACP 2025/057 – eficaz); **NC 02/25 Fato** – Ausência de evidência da revisão dos Planos de Riscos, conforme determina a IT.CC-002-Planos de Risco, revisão 05 de 24/03/2025. **Evidência** – Ausência de evidência de que o Plano de Riscos da GEPR tenha passado por revisão, conforme periodicidade mínima definida no PO.CC 007 - Gestão de Riscos, revisão 14 de 31/03/2025, o qual determina, no mínimo, duas revisões ao ano, sendo que em 2024 ocorreu apenas uma revisão em 25/10/2024, para o referido plano de riscos. **Requisito** – 8.5 (tratado na RACP 2025/058 – eficaz); **NC 03/25 Fato** – Constatou-se plano de ação corretiva de não conformidade de auditoria anterior em atraso. **Evidência** – Plano de ação AC-2024-043 da RACP 2024-/054, com prazo de encerramento até 31/01/2025, não implementado ou replanejado até o momento. **Requisito** – 10.2 (tratado na RACP 2025/059 – eficaz); **Oportunidade de Melhoria 1/25** – A CELOS poderia criar uma coluna para registrar as conclusões, a respeito das análises críticas efetuadas para cada reclamação, registradas na tabela de análise das reclamações dentro do Relatório de Acompanhamento de Satisfação nos Atendimentos

(tratado na RACP 2025/060 – efetuada aguardando avaliação de eficácia); **Oportunidade de Melhoria 2/25** – A CELOS poderia disponibilizar um código QR para aplicação da pesquisa de satisfação da clínica APS, definindo uma questão mandatória de justificativa quando o paciente não indicar o atendimento da clínica APS (resposta a questão 4 da pesquisa) - (tratado na RACP 2025/060 – em andamento); **Oportunidade de Melhoria 3/25** – Recomenda-se avaliar a forma de divulgação ao COAF, dos aportes de capital no PREVMAIS, quando da ocorrência de frequentes aportes que somem mais de R\$ 10.000,00, ou seja, avaliar se o correto ou o possível junto ao COAF é efetuar a comunicação do total dos últimos 12 meses ou somente o aporte do mês em que o limite de R\$ 10.000,00 foi alcançado ou superado (tratado na RACP 2025/061 - eficaz). Verificou-se conformidade na execução do PO.CC-003 Auditorias SGI, revisão 28 de 12/06/2025 e do PO.CC-001 Controle de Documentos e Registros, revisão 23 de 23/04/2025. Evidenciado, por exemplo, o Planejamento Anual das Auditorias Internas para 2026, o programa de auditoria dos processos de SGI (SGQ & GR) e Controle Internos GECC no dia 18/06/26 e o programa de auditoria do processo Jurídico no dia 19/06/26, a competência do auditor externo contratado (Paulo Franchi) e da auditora interna ([Dado Anonimizado]) e o relatório de auditoria interna, finalizado no dia 07/05/26, no processo de Gestão de Benefícios. Evidenciada a auditoria de 2ª parte na empresa [Dado Anonimizado] em 05/03/26 (resultado 100%). Evidenciado o controle parcial da informação documentada citada neste relatório pois detectou-se, por exemplo, não conformidade no controle de registros no processo de Gestão de Benefícios. Exemplos de evidências de conformidade na execução do PO.CI-005 Tratativa de reclamações e satisfação no atendimento, revisão 38 de 15/06/2026: 2026 - Acompanhamento 0800; Registros Chamadas/Satisfação clientes (0800 Previdenciário) 2026; Registros Chamadas/Satisfação clientes (0800 Assistencial) 2026; Controle Tratativas de Reclamações e Satisfação no Atendimento – PA's – 2026 com todos os PA's finalizados (primeiro quadrimestre 2026); Relatório de Acompanhamento de Satisfação nos Atendimentos de janeiro até abril 2026; Posição mês [Levantamento reclamações CRM mensal – maio 2026].

- 2.4. **Constatações – NC. 01 – Tratamento de Não Conformidades - Fato:** Constatou-se ausência de tratamento de não conformidade oriunda de auditoria anterior. **Evidência:** Não foi identificado o tratamento da NC 03/25, cujo conteúdo registrava: *Fato: A Lista Mestra de Registros da Qualidade do PO.PR-005 – Avaliação Atuarial Mensal dos Planos Previdenciários de Benefícios Transitório e Misto, revisão 05 de 23/04/2025, não identificava corretamente os registros gerados pelo procedimento. Evidência: A lista mestra apresentava apenas os diretórios Avaliação Mmmm de AAAA – Resultado e Apresentação Resultados – AAAA.MM, quando deveria indicar explicitamente os registros Reservas Matemáticas e Parecer Atuarial. Requisito: Item 7.5 da NBR ISO 9001:2015.* A ausência de evidências de análise, ação corretiva ou encerramento da NC 03/25 caracteriza falha no processo de tratamento de não conformidades. Além disso, constatou-se que o problema persiste sendo detectado que na lista mestra de registros da IT.PR-034-003 – Concessão de Benefício – Plano CD, revisão 01 de 03/01/2024, não há identificação do registro gerado, constando “NA” tanto no campo “código” quanto no campo “título”. Contudo, os registros decorrentes dessa instrução de trabalho correspondem aos cálculos para a concessão de benefício, em suas variações Plano CD ou Invalidez, os quais deveriam estar devidamente descritos e codificados na lista mestra. Finalizando, recomenda-se evitar manter ações em andamento referentes a ciclos de auditoria passados, como ocorre com a AC 2025/086. **Requisito:** ISO 9001:2015 – Cláusula 10, referente à melhoria e ao tratamento de não conformidades. **Op. Melhoria 01** – Como forma de incentivar a melhoria contínua, recomenda-se que a CELOS avalie a possibilidade: 1- **de elevar a meta do indicador de satisfação do 0800**, considerando a tendência positiva observada e o fato de a meta ter sido consistentemente alcançada desde 2021. 2 - A área também poderia aprimorar a apresentação do desempenho do **índice de controles não satisfatórios** na Análise Crítica pela Alta Direção, utilizando uma **representação gráfica** que facilite a visualização. Finalizando, a área poderia **aprimorar a definição da meta do indicador “Total de Oportunidades de Melhoria Implementadas”**, considerando não apenas a relação entre quantidade aberta e quantidade fechada ou o percentual simples de implantação. Recomenda-se que a meta passe a refletir também o **cumprimento dos prazos planejados de implementação**, de modo a incentivar maior aderência ao cronograma e fortalecer a eficácia do processo de melhoria contínua. Exemplo: estabelecer como meta **implementar 60% das oportunidades de melhoria identificadas dentro do prazo previsto**. A mesma analogia pode ser adotada para o indicador de total de não conformidades identificadas e corrigidas. 3 - A CELOS poderia instituir um programa estruturado de pesquisas de satisfação específicas para os participantes do PREV+, com periodicidade definida e metodologia padronizada. Esse mecanismo permitiria captar percepções reais sobre a experiência do cliente,

identificar pontos críticos e orientar ações de aprimoramento contínuo do produto, fortalecendo a aderência às necessidades do público-alvo. 4 - A CELOS poderia instituir, no âmbito do SGQ, um processo formal e contínuo de monitoramento competitivo, voltado à análise comparativa do desempenho do PREV+ frente a produtos similares ofertados no mercado. Esse acompanhamento estruturado permitiria avaliar a competitividade do plano, identificar tendências setoriais, antecipar riscos e subsidiar decisões estratégicas para o aprimoramento do produto. Além disso, recomenda-se retomar a pesquisa de satisfação do atendimento presencial, de modo a fortalecer a escuta ativa dos participantes e ampliar a base de informações utilizada para direcionar melhorias na experiência do cliente.

2.5. **Constatações – NA.**

3. **Processo - Jurídico**

3.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Advogada.

3.2. **Documentos** – PO.CC-011 Jurídico, revisão 26 de 18/11/2025.

3.3. **Evidências de Conformidade** – Acompanhamento, por exemplo, dos seguintes processos judiciais: [Dado Anonimizado]; [Dado Anonimizado]. Relatório de acompanhamento jurídico – base maio 2026. Quanto a informações aos participantes e do judiciário, verificou-se, por exemplo, a comunicação com o judiciário a respeito de informações sobre os isenção de IR (processo [Dado Anonimizado]). Quando a solicitação de parecer / elaboração ou análise de contrato / conferência de dados e informações processuais evidenciou-se, por exemplo, o atendimento a uma solicitação do valor de contribuição (chamado 005560 - solicitante GEAT). Quanto a destinação de depósitos judiciais de ações contra a CELESC, evidenciou-se as tratativas quanto ao processo número [Dado Anonimizado].

3.4. **Constatações – NA.**

4. **Processo - Provisionamento**

4.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Assistente Administrativo.

4.2. **Documentos** – IT.CC-007 Metodologia de Preenchimento Planilha de Provisão, revisão 07 de 22/04/2025.

4.3. **Evidências de Conformidade** – Planilha de Gestão de Contingências de maio de 2026, Relatório Depósitos Judiciais de maio de 2026, Relatório Saída Ações de maio de 2026, Relatório Provisionamento Judicial de maio de 2026.

4.4. **Constatações – NA**

5. **Processo - Monitoramento Preventivo Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo – PLD e FT.**

5.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Gerente da GECC.

5.2. **Documentos** - PO.CC-015 Monitoramento Preventivo Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo - PLD-FT, revisão 10 de 14/07/2025; Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e ao Financiamento do Terrorismo, revisão 03.

5.3. **Evidências de Conformidade** – Verificou-se conformidade na execução do PO.CC-015 Monitoramento Preventivo Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo - PLD-FT, revisão 10 de 14/07/2025, bem como o atendimento à Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e ao Financiamento do Terrorismo revisão 03 de 24/03/25. Os contratos com prestadores de serviços que envolvem a gestão de recursos financeiros ou a tomada de decisões estratégicas são divulgados no Portal do autoatendimento da Entidade para consulta pública dos participantes, em conformidade com o inciso IX, do artigo 3º, da Resolução CNPC 32 (Evidências – Contrato [Dado Anonimizado]; [Dado Anonimizado]; [Dado Anonimizado]). Monitoramento das Operações Financeiras do mês de maio de 2025 até abril de 2026. Termo de confidencialidade de informações da estagiária [Dado Anonimizado], assinado em 09/06/26. Evidenciada a comunicação ao COAF da matrícula [Dado Anonimizado], conforme recibo 8733419 de 16/06/26. Capacitação sobre prevenção à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo (LD/FT) constante do conteúdo das integrações, sendo evidenciada a integração de [Dado Anonimizado] e em 12/06/2026. Evidenciada a verificação dos Ofícios Circulares da Previc 2026, por exemplo, em 18/05/2026 – Ofícios Circulares Previc15-2026 e 16-2026 (solicitações 30173018). Evidenciado Relatório Anual de Efetividade de 2026 (Exercício 2025).

5.4. **Constatações – NA**

6. **Processo - Gestão estratégica e Governança corporativa**

6.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Diretor Adm./Fin. [Dado Anonimizado] – Diretor Presidente, [Dado Anonimizado] – Diretor de Segurança.

6.2. **Documentos** – PO.CC-004 Análise Crítica pela Diretoria Executiva, revisão 14 de 13/06/2025.

6.3. **Evidências de Conformidade** – Ata de Análise Crítica 2026 de 30 de abril de 2026.

6.4. **Constatações** – **NA**

7. Processo - Cadastro

7.1. **Entrevistados** – [Dado Anonimizado]- Assistente Adm.

7.2. **Documentos** – IT.AT-001 Abertura e Fechamento de Cadastro , revisão 01 de 24/06/2026. IT.AT-002 Cadastro Inscrição dos Planos Previdenciários, revisão 00 de 28/04/2020; IT.AT-003 Cadastro Manutenção dos Planos Previdenciários, revisão 00 de 28/04/2020.

7.3. **Evidências de Conformidade** – Cadastro no Plano Previdenciário da matrícula [Dado Anonimizado]; Cadastro Solicitação de Benefício de Pensão por Morte da matrícula [Dado Anonimizado]; Exclusão de Dependente no plano previdenciário – matrícula [Dado Anonimizado]- motivo do cancelamento – separação – protocolo de cancelamento número [Dado Anonimizado].

7.4. **Constatações** – **NA**

8. Processo - Atendimento

8.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Consultora de Atendimento

8.2. **Documentos** – NA.

8.3. **Evidências de Conformidade** – Atendimento da matrícula [Dado Anonimizado], a respeito de teste no sistema de videoatendimento. Atendimento da matrícula [Dado Anonimizado] a respeito de empréstimo. Atendimento da matrícula [Dado Anonimizado], a respeito de pensão por óbito.

8.4. **Constatações** – **NA**

9. Processo - Ouvidoria

9.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Ouvidor

9.2. **Documentos** – PO.OU-001 Ouvidoria, revisão 09 de 22/04/2024.

9.3. **Evidências de Conformidade** – Efetuada a simulação de atendimento via 08000483030, opção 4 para a matrícula [Dado Anonimizado], Atendimento de Ouvidoria do beneficiário [Dado Anonimizado], através do protocolo [Dado Anonimizado] em 28/06/2026 (protocolo de primeiro nível [Dado Anonimizado], em análise dentro do prazo de 7 dias úteis conforme o PO.OU-001 Ouvidoria, revisão 09 de 22/04/2024). Atendimento de Ouvidoria do beneficiário matrícula [Dado Anonimizado], através do protocolo [Dado Anonimizado] (protocolo de primeiro nível [Dado Anonimizado] aberto em 15/05/26 com pedido de autorização de procedimento negado) em 29/05/2026 e comunicação com o beneficiário em 25/05/2026, dentro do prazo de 7 dias úteis conforme o PO.OU-001 Ouvidoria, revisão 09 de 22/04/2024. Nível de satisfação do atendimento prestado pela ouvidoria – 2025: foram 5 avaliações (0 – bom, 0 – ótimo, 0 regular e 5 ruim). Nível de satisfação do atendimento prestado pela ouvidoria – 2026: foram 2 avaliações (0 – bom, 1 – ótimo, 1 regular e 0 ruim). REA-Ouvidorias, elaborado pelo ouvidor da CELOS, contendo os resultados apurados entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2025 – protocolo ANS 2026315044200081364, enviado em 04/02/2026. Controles de riscos – Evidenciado que os últimos controles foram efetuados no dia 25/03/2026 e os próximos previsto para 24/07/2026.

9.4. **Constatações** – **NA**

10. Processo - Gestão de Benefícios

10.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado]– Analista Previdenciário.

10.2. **Documentos** - PO.PR-007 Gerência da Previdência - GEPR, revisão 20 de 29/09/2025, IT.PR 030-Contas a Pagar Folha de Assistidos, revisão 05 de 19/05/2025, IT.PR-027 Criação de Eventos Folha de Assistidos, revisão 03 de 19/05/2025, IT.PR-025 Envio de Relatórios de Descontos para Sindicatos e Associações, revisão 06 de 19/05/2025, IT.PR-024 Contabilização da Folha de Assistidos e Apuração dos Tributos, revisão 05 de 28/03/2023, IT.PR-020 Contas a Pagar Folha de Assistidos Seguradoras e Associações, revisão 06 de 19/05/2025, IT.PR-009 Inclusão Pagamento Contas a Pagar, revisão 05 de 19/05/2025, IT.PR-009 Inclusão Pagamento Contas a Pagar, revisão 05 de 19/05/2025 IT.PR-010 Conferência Informações e-FINANCEIRA, revisão 05 de 04/05/2026

10.3. **Evidências de Conformidade** – Recibos Outros Bancos referente a junho de 2026. Relatório Cálculo Líquido Por Plano previdência (Misto e Transitório), referente ao mês de junho de 2026. Relação em Excel da Folha de Assistidos analítica com o Filtro do evento 40,596 e 679, referente ao mês de junho de 2026. Composição do evento folha das matrículas [Dado Anonimizado] e [Dado Anonimizado]. E-mail para Sindicatos e Associações de 29/06/26 informando os valores recolhidos em folha e os não efetuados por falta de liquidez. E-

mail da contabilização da Folha de Assistidos de 30/06/2026; E-mail Arquivos Folha de Assistidos de 30/06/2026; E-mail Recolhimento de Imposto Folha de Assistidos de 29/06/26. Relatório de Segregação 06/2026, Relatório Cálculo Líquido por Plano Previdência 06/2026 (misto/transitório), Quadro demonstrativo 06/2026, Checklist Fechamento da Folha Assistidos 06/2026. Benefícios Previdenciários

10.4. Constatações – **NA**

I.1. Processo - Contribuição

11.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Analista Previdenciário.

11.2. **Documentos** IT.PR-001 - Inclusão, exclusão ou alteração de Contribuição Voluntária e Inclusão de Contribuição Extra Plano, revisão 04 de 29/04/2019; IT.PR-004 Cálculo Benefício de Risco - Plano Misto, revisão 07 de 06/10/2025.

11.3. **Evidências de Conformidade** –contribuição voluntária da matrícula [Dado Anonimizado] do Prev+ em 09/10/25, Relatório por Evento Desconto-Evento 478 CD07 1030I. Joia Benef Risco NTA_Versão 2019 - MSD_ 2026 referente a matrícula [Dado Anonimizado], Carta Cobrança de Joia, nº matrícula [Dado Anonimizado] em 29/04/2026.

11.4. **Constatações** – **Obs. 01 – Revisão de Instruções de Trabalho (ITs)** - Recomenda-se revisar a IT.PR-001 – Inclusão, Exclusão ou Alteração de Contribuição Voluntária e Inclusão de Contribuição Extra Plano (Revisão 04, de 29/04/2019), de modo a aprimorar a descrição da lógica de obtenção do Relatório por Evento Desconto-Evento, bem como esclarecer outras etapas relacionadas ao processo. Da mesma forma, recomenda-se revisar a IT.PR-004 – Cálculo de Benefício de Risco – Plano Misto (Revisão 07, de 06/10/2025), assegurando que o documento reflete adequadamente a recente automação do processo de adesão ao plano previdenciário, contemplando fluxos atualizados, responsabilidades e interfaces sistêmicas.

I.2. Processo - Execução das Atividades de Compliance de Investimentos

12.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Analista de Compliance de Investimentos.

12.2. **Documentos** – PO.CC-008 Atividades de Compliance Investimentos, revisão 07 de 27/04/2026; IT.CC-003 Gerência de Controles e Compliance – GECC, revisão 08 de 27/04/2026.

12.3. **Evidências de Conformidade** – Política de investimentos aprovada no ato deliberativo 21-2025 versão 01 de 11/12/2025. Relatório de Compliance mensal emitido pela consultoria Aditus em abril 2026, apontando enquadramento. Registro no sistema de Compliance em 15/04/206 referente a evento de reprecificação do valor da cota do ativo [Dado Anonimizado] em consonância com a AGE em 19/03/2025. extraordinário sobre saldo em conta do plano misto. Relatório de Acompanhamento Compliance de Investimento – abril de 2026.

12.4. **Constatações** – **NA**

I.3. Processo - Gestão dos Serviço da Saúde.

13.1. **Entrevistados** – [Dado Anonimizado] – Gerente de Regulação de Saúde, [Dado Anonimizado]– Analista Jr. de Serviços de Saúde

13.2. **Documentos** - PO.RS-020 Clínica APS Celos, revisão 02 de 26/06/2026,

13.3. **Evidências de Conformidade** – pesquisa de satisfação Clínica APS Celos de março até junho 2026 (170 manifestações positivas e 2 negativas).

13.4. **Constatações** – **Op. Melhoria 02** - A Gerência de Regulação poderia avaliar a viabilidade de estabelecer metas específicas para a captação de beneficiários hiper utilizadores da rede, beneficiários sem interação recente com o plano que necessitem de atendimento e beneficiários portadores de doenças crônicas que demandam acompanhamento contínuo. Além disso, recomenda-se considerar a implementação de campanhas de incentivo voltadas à promoção de práticas de cuidado e prevenção direcionadas a esses públicos e ao público em geral.

I.4. Processo - Gestão dos Serviço da Saúde

14.1. **Entrevistada** – [Dado Anonimizado] – Analista de Processo da Saúde Pleno.

14.2. **Documentos** - PO.PS-010 Faturamento de Farmácia, revisão 00 de 25/07/2023, PO.PS-003 Autorizações para Procedimentos Assistenciais, revisão 02 de 19/07/2023,

14.3. **Evidências de Conformidade** – FA0005L Relatório de Quantidades Acumuladas de 17/06/2025. Cadastro de Laudo Médico do beneficiário [Dado Anonimizado]. em 29/01/2025 – protocolo [Dado Anonimizado] no sistema CRM e respectivo Laudo Médico Assinado e escaneado.

14.4. **Constatações** – **NC 02 – Fato** - Constatou-se a realização de compras acima do limite permitido, sem a devida negativa por parte da CELOS. **Exemplo de Evidência** - Os registros referentes ao beneficiário [Dado Anonimizado] demonstram aquisição de medicamento em quantidade superior ao limite estabelecido. O

medicamento envolvido é [Dado Anonimizado], com três movimentações de farmácia, acompanhadas das respectivas notas fiscais datadas de 09/01/2026, 05/02/2026 e 07/03/2026. Em cada movimentação foram adquiridas 60 unidades, totalizando 180 comprimidos, enquanto o limite permitido é de 120 unidades. O valor total das compras foi de R\$ 459,19. Em todas as transações consta a indicação “Sem motivo informado” para o excedente adquirido. **Requisito - ISO 9001:2015 – Cláusula 8.5 (Produção e prestação de serviço).**

15. Processo – Gestão de Contas (GEPS)

15.1. **Entrevistadas** - [Dado Anonimizado] – Analista de Processo da Saúde Pleno, [Dado Anonimizado]- Analista de Contas Médicas.

15.2. **Documentos** - IT.PS-014 Faturamento Odontológico Rede CELOS, revisão 01 de 05/01/2023, IT.PS-015 Faturamento Odontológico Uniodonto, revisão 00 de 14/12/2022, PO.PS-002 Processo Reembolso Odontológico, revisão 01 de 30/08/2022, PO.PS-005 Faturamento Contas Médicas, revisão 01 de 25/07/2023

15.3. **Evidências de Conformidade** – Mapa Odontológico de junho 2026, Resumo do Analítico da [Dado Anonimizado] de junho 2026, Relatório de Glosas – Odontológico da [Dado Anonimizado] de junho 2026, Relatório Analítico do Movimento – Odontológico da [Dado Anonimizado] de junho 2026. Mapa Odontológico de junho 2026, referente a UNIODONTO, Resumo do Analítico da UNIODONTO de junho 2026, Relatório de Glosas – Odontológico da UNIODONTO de junho 2026, Relatório Analítico do Movimento – Odontológico da UNIODONTO de junho 2026, Relatório conferência de reembolso da segunda quinzena de junho 2026, Relatório glosas geral por tipo da fatura 537778, Relatório glosas Unimed 24760033 de 22/06/2026, Relatório de conferência de coparticipação de 01/07/2026 do beneficiário [Dado Anonimizado] .

15.4. **Constatações - Op. Melhoria 03** – A Gerência de Processo de Saúde poderia avaliar a viabilidade de desenvolver um manual orientativo que sistematize os critérios e procedimentos para verificação das diversas particularidades envolvidas nas glosas do faturamento médico. Esse material serviria como referência padronizada para análise, interpretação e aplicação das regras de glosa, contribuindo para maior consistência, transparência e segurança no processo.

16. Processo – Gestão de Contas (GERS)

16.1. **Entrevistados** – [Dado Anonimizado] – Analista Comercial, [Dado Anonimizado] – Enfermeiro de credenciamento.

16.2. **Documentos** - IT.RS-010 Cadastro dos Prestadores, revisão 04 de 14/07/2025. IT.RS-011 Suporte aos Prestadores e Fale Conosco e Manutenção Rede, revisão 05 de 14/07/2025.

16.3. **Evidências de Conformidade** – Contrato de 14/04/2022 e anexos da [Dado Anonimizado], comunicação com o prestador [Dado Anonimizado] através do Fale Conosco no dia 03/06/2026 – protocolo [Dado Anonimizado] e comunicação com o prestador [Dado Anonimizado] através do Fale Conosco no dia 22/06/2026 – protocolo [Dado Anonimizado].

16.4. **Constatações – Obs. 02** – Identificou-se um risco de não conformidade, considerando que algumas clínicas não estão rerepresentando documentação obrigatória já vencida, como o alvará de funcionamento e/ou alvará sanitário. Entre os casos verificados, estão as clínicas [Dado Anonimizado] e [Dado Anonimizado], que permanecem com documentos expirados sem atualização registrada.

17. Processo – Gestão de Planos de Saúde

17.1. **Entrevistada** – [Dado Anonimizado] – Analista de Regulação.

17.2. **Documentos** - PO.RS-007 Controle de Notificação de Investigação Preliminar (NIP's), revisão 03 de 26/06/2026 , PO.RS-008 Ressarcimento ao SUS, revisão 03 de 26/06/2026, PO.RS-009 Monitoramento TISS, revisão 03 de 26/06/2026

17.3. **Evidências de Conformidade** – Relatório de Acompanhamento do CELOS Saúde com você de 2025, mas com data de 2023, NIP [Dado Anonimizado] recebida em 24/06/26 e Resposta da Demanda NIP [Dado Anonimizado] em 24/06/26, comprovante do envio por e-mail, dos arquivos solicitados pela beneficiária [Dado Anonimizado]. em 24/06/2026, conforme protocolo [Dado Anonimizado]. Acompanhada a Análise ABI do beneficiário [Dado Anonimizado]. em 01/07/2026, durante a auditoria, referente ao procedimento de angioplastia coronariana, com parecer de cobrança devida. Comprovante do envio dos arquivos enviados do monitoramento TISS (ANS) de abril enviado em 09/06/26 – protocolo T46182551544417319133165-PTA-4.0.8, Arquivo de retorno do processamento TISS, formato “.xml” das informações de monitoramento TISS DE ABRIL 2026.

17.4. **Constatações – NA**

18. Processo – Gestão, Planejamento e Pessoal

18.1. **Entrevistados** – [Dado Anonimizado] – Analista de Gestão de Pessoas.

18.2. **Documentos** - PO.GE-005 Programa de Qualificação e Capacitação Profissional, revisão 13 de 10/07/2024; PO.EG-016 Programa de Integração para Novos Empregados, revisão 07 de 03/10/2023, PO.AF-008 Folha Ativos CELOS, revisão 16 de 12/05/2021. IT.EG-014 Férias Empregados CELOS, revisão 02 de 14/04/2021; PO.EG-006 Pesquisa de Clima, revisão 05 de 10/07/2024; IT.EG-012 - Ponto Eletrônico, revisão 01 de 14/11/2019; IT.EG-015 Licenças e Afastamentos, revisão 01 de 14/11/2019

18.3. **Evidências de Conformidade** – Controle de Treinamentos 2026. Evidências de treinamentos/simpósio: Curso de Autogestão Emocional e seus Benefícios no Ambiente de Trabalho (8h – 21-22 de janeiro 2026 - participante [Dado Anonimizado]); NR 01 (8h – 06 de maio 2026 - participante [Dado Anonimizado]). Evidenciado a qualificação dos seguintes funcionários: [Dado Anonimizado]. – Responsável por Mapeamento e Descrição de Processos - contratação em 08/06/26, integração finalizada em 10/06/26, atendendo os requisitos de educação, treinamento e experiência; [Dado Anonimizado]. – Recepcionista - contratação em 19/05/26, integração finalizada em 25/06/26, atendendo os requisitos de educação, treinamento e experiência; [Dado Anonimizado]. – Responsável por Contas a Pagar - contratação em 14/04/26, integração não evidenciada, atendendo os requisitos de educação, treinamento e experiência. Planilha de férias 2026; Cálculo de férias da funcionária [Dado Anonimizado]. – Analista Jr. em 12/06/26. Apresentação com os resultados da Pesquisa Clima Organizacional - Março/2026 – resultado geral = 4,3 de um total de 5, com 92% de participação. Manutenção do ponto eletrônico via sistema Ahgora, com 08 justificativas em aberto no dia 03/07/2026. Cálculo Auxílio-doença da funcionária [Dado Anonimizado]. – Responsável Regulação Assistencial, em março 2026.

18.4. **Constatações** – **Obs. 03** – Considerando que já estamos em julho e não há evidências de aprovação do cronograma anual pela Diretoria Executiva — apesar da existência de cursos em andamento — recomenda-se a revisão da lógica do procedimento PO.GE-005 – Programa de Qualificação e Capacitação Profissional, revisão 13 de 10/07/2024. A realização de treinamentos sem a etapa formal de aprovação do cronograma indica que o fluxo descrito no documento não reflete a prática atual da organização, tornando necessária sua atualização para assegurar aderência entre o processo previsto e sua execução real. **NC 03 – Fato** - Não foi evidenciada a realização do processo de integração de funcionário. **Evidência** - Colaborador [Dado Anonimizado], responsável por Contas a Pagar, contratado em 14/04/2026, não possui registro de integração até o momento. **Requisito aplicável** - ISO 9001:2015 – Cláusula 7.2 (Competência).

19. Processo – Adm-Fin (Serviços Gerais/Digitalização)

19.1. **Entrevistados** – [Dado Anonimizado] – Assistente Adm., [Dado Anonimizado] - Auxiliar Adm.

19.2. **Documentos** - PO.AF-014 Digitalização, revisão 11 de 14/04/2021, PO.AF-015 Serviços Gerais, revisão 14 de 05/12/2024, IT.AF-019 Criação de Protocolo, revisão 03 de 12/06/2025.

19.3. **Evidências de Conformidade** – Carta de Implantação/Atualização de Documentos (544 – Plano CELOS Família), Carta de Remessa Implantação e Atualização (Digitalização e Armazenagem de Documentos) 544 de 13/02/2026. Demonstrativo do Saldo de Bens Patrimoniais, sendo evidenciada a rastreabilidade dos patrimônios 001823 (sala de reuniões 01), 002039 (sala de reuniões 01) e 001121 (sala processo da saúde – 9º andar), Planilha “Controle de serventes” de 07/2026. Protocolo OFI-2026/0124.

19.4. **Constatações** – **Obs. 04** – Recomenda-se aperfeiçoar o fluxo de comunicação e alinhamento operacional entre a área de TI e a área de Serviços Gerais no processo de transferência de patrimônio, de modo a garantir que todas as movimentações de bens sejam registradas de forma tempestiva e consistente. A melhoria desse fluxo contribuirá para elevar a acurácia da gestão patrimonial, especialmente no que se refere à localização física dos bens, reduzindo divergências, retrabalhos e riscos de descontrole.

20. Processo - Gestão da Tecnologia da Informação

20.1. **Auditado** – [Dado Anonimizado] – Analista de Rede.

20.2. **Documentos** - PO.TI-004 Controle de Cópias de Segurança, revisão 16 de 25/11/2021, IT.TI-002 Criação de Usuários de Rede, revisão 16 de 26/06/2024, IT.TI-003 Rotina de backup, revisão 05 de 25/11/2021, IT.TI-007 Solicitação, Cadastramento e Exclusão de Crachá, revisão 07 de 27/06/2024,

20.3. **Evidências de Conformidade** – Log de Backup de 02/07/2026 (status OK), Log de Backup de 26/06/2026 (status OK), Log de Backup de 02/06/2026 (status OK), verificado o restore efetuado em 16/06/2026 (status

OK), Termos da PSI assinado em 25/06/2026 pelo funcionário [Dado Anonimizado]. – Responsável por Mapeamento e Descrição de Processos. Termos da PSI assinado em 25/06/2026 pela funcionária [Dado Anonimizado] – Responsável por Contas a Pagar. Chamado 43152 para bloqueio de Crachá – por perda de crachá (encerrado no dia 21/05/26).

- 20.4. **Constatações – Op. Melhoria 04** – Recomenda-se novamente que a Gerência de Gestão da Tecnologia da Informação atualize o PO.TI-004 Controle de Cópias de Segurança, revisão 16 de 25/11/2021, de forma a deixar mais clara a sistemática atual de backup, incluindo a lista mestra de registros da qualidade, informando sobre backups incrementais, full e a frequência deles.

21. Processo – Gestão de Investimentos

21.1. **Responsável** – [Dado Anonimizado] – Gerente de Investimentos

21.2. **Documentos** - PO.IN-001 Planejamento e Análise dos Investimentos, revisão 18 de 23/04/2025, IT.IN-003 Fundos de Renda Fixa, Renda Variável, Multimercado e Investimento no Exterior, revisão 20 de 23/04/2025, IT.IN-004 Ações, ETFs, BDRs e Derivativos para Hedge em Renda Variável, revisão 10 de 23/04/2025, IT.IN-009 Administração dos Imóveis, revisão 14 de 27/04/2026.

21.3. **Evidências de Conformidade** – Estudo de ALM de agosto 2025, Política de Investimentos de janeiro até dezembro 2026, Relatório de Investimento RI-006 2026, Deliberação DEX NA ATA 42 de 14/10/25 deliberação do ALM 08 de 25. DEX NA ATA 23 de 26/05/26 deliberação do ALM 03 de 2026, Relatório Mensal de Fundos Líquidos de maio de 2026. Memorando 022/2025 validando as aplicações de 08/2025 a 10/2025. Controle do prazo de locação e as datas de atualização anual do valor de contrato de imóveis de maio 2026. Planilha Prestação de Contas Imobiliária de junho 2026. Acompanhamento de Imóveis via Sistema de Investimentos - Gestão de Imóveis relativo a maio/2026.

21.4. **Constatações – NA**

22. Processo – Gestão de Investimentos (Empréstimos)

22.1. **Entrevistados** – [Dado Anonimizado] – Analista de Empréstimo,

22.2. **Documentos** - PO.IN-006 Empréstimos, revisão 18 de 29/06/2026, PO.IN-007 Fechamento Empréstimos, revisão 06 de 03/07/2026, IT.IN-010 Apuração Mensal da Inadimplência de Empréstimos, revisão 04 de 10/11/2016.

22.3. **Evidências de Conformidade** – Acompanhada a análise da prévia de empréstimo [Dado Anonimizado] para a matrícula [Dado Anonimizado] de 03/07/2026; Relatório de empréstimo Contábil – Analítico e Sintético para o dia 07/07/26. Relatório Parcelas Enviadas emitido em 12/06/26, Posição do Estoque 05/2026. Planilha Provisão Empréstimos 05/2026. Taxa de inadimplência de Empréstimos até abril de 2026, 0,68% Plano Transitório e 0,98% Plano Misto.

22.4. **Constatações – NA**

23. Processo – Gestão financeira e contábil (Contabilidade)

23.1. **Entrevistados** – [Dado Anonimizado] – Gerente Contábil, [Dado Anonimizado] – Analista Adm. Pleno.

23.2. **Documentos** - PO.CO-020 Plano de Gestão Administrativa, revisão 07 de 20/10/2021, PO.CO-001 Conciliações e Registro das Contas Previdenciárias, revisão 05 de 24/06/2022, PO.CO-007 Envio do Balancete a PREVIC, revisão 04 de 15/12/2025, PO.CO-005 Contabilização e Conciliação da Folha CELOS, revisão 04 de 24/06/2022.

23.3. **Evidências de Conformidade** – Indicadores do PGA ref. 04/2026; Orçamento Contábil Assistencial ref. 04/2026; Orçamento Contábil Previdenciário ref. 04/2026; Resumo do Fundo Administrativo ref. 04/2026; checklist mensal das conciliações Previdenciário de abril 2026; conciliação da caixa pagamento de abril 2026; comprovante de envio do Balancete à PREVIC em 30/06/2026 0002364670. Relatórios da Folha e a respectiva conciliação de abril de 2026.

23.4. **Constatações – Obs. 05** – Recomenda-se novamente a revisão do procedimento PO.CO-001 – Conciliações e Registro das Contas Previdenciárias, revisão 05 de 24/06/2022, especialmente quanto à integração dos empréstimos, considerando que a tecnologia utilizada foi alterada de Forms para Apex.

RESUMO E CONCLUSÃO

Tipo de Constatação	Oportunidades de Melhoria	Observação (Não Conformidade Potencial)	Não Conformidade
Quantidade	04	05	03

Conclusão do Relatório de Auditoria Interna – Ciclo Junho/Julho de 2026

Com base na análise das evidências apresentadas ao longo da auditoria realizada entre 18 de junho e 03 de julho de 2026, abrangendo processos previdenciários, assistenciais, administrativos, financeiros, jurídicos, de investimentos, tecnologia da informação, governança e gestão integrada, conclui-se que o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e o Sistema de Gestão de Riscos da Fundação CELOS demonstram eficácia operacional e aderência aos requisitos normativos aplicáveis, especialmente à ABNT NBR ISO 9001:2015 e à ABNT NBR ISO 31000:2018.

Foram identificadas 07 oportunidades de melhoria, 05 observações (não conformidades potenciais) e 03 não conformidades, número compatível com a complexidade dos processos auditados e com o volume de atividades executadas pela Entidade. As constatações não comprometem a integridade dos sistemas de gestão, tampouco indicam falhas sistêmicas. Pelo contrário, o relatório evidencia ampla conformidade em processos críticos, tais como: gestão atuarial, concessão de benefícios, auditorias internas, monitoramento PLD/FT, gestão jurídica, provisionamento, atendimento, ouvidoria, gestão de contas médicas, investimentos e TI.

Destaca-se, ainda, a existência de controles eficazes, registros consistentes, rastreabilidade adequada e demonstrações claras de conformidade em diversos processos, reforçando a maturidade do SGQ e da Gestão de Riscos.

Recomendação Final – Manutenção da Autodeclaração de Conformidade

Considerando o desempenho evidenciado, a maturidade dos controles, a rastreabilidade dos processos e a conformidade geral observada, **recomenda-se a manutenção da autodeclaração de conformidade** da Fundação CELOS às normas **ABNT NBR ISO 9001:2015** e **ABNT NBR ISO 31000:2018**.

A continuidade da autodeclaração é sustentada por:

- evidências consistentes de execução dos processos conforme requisitos normativos;
- eficácia comprovada do SGQ e da Gestão de Riscos;
- aderência aos princípios de melhoria contínua;
- conformidade com práticas de governança, controle e monitoramento;
- inexistência de falhas sistêmicas ou riscos críticos não tratados.

Recomenda-se, adicionalmente, que as constatações desta auditoria sejam tratadas dentro dos prazos estabelecidos, reforçando o compromisso institucional com a melhoria contínua e fortalecendo ainda mais a base que sustenta a autodeclaração.

Paulo Franchi – Auditor Líder

NE GECC 34-2026 - ANEXO 01 - Relatório de Auditoria 2026 (Anonimizado).docx

Documento número #cd6588df-6e5d-4f05-a58c-321cfd012d54

Hash do documento original (SHA256): 34ec596cbcb2ef9c8a11b107763b5db56f78a5320f2a5c985a2e4746c16962ed

Assinaturas



Paulo Franchi

CPF: 596.886.530-04

Assinou em 24 jul 2026 às 12:43:14

Log

- | | |
|-----------------------|--|
| 24 jul 2026, 12:36:13 | Operador com email gecc@celos.com.br na Conta d2e9002a-b2f9-4081-9c3a-76728b1ab359 criou este documento número cd6588df-6e5d-4f05-a58c-321cfd012d54. Data limite para assinatura do documento: 23 de agosto de 2026 (12:36). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro. |
| 24 jul 2026, 12:36:31 | Operador com email gecc@celos.com.br na Conta d2e9002a-b2f9-4081-9c3a-76728b1ab359 adicionou à Lista de Assinatura: franchisgs@yahoo.com.br para assinar, via E-mail.

Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Paulo Franchi. |
| 24 jul 2026, 12:43:14 | Paulo Franchi assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail franchisgs@yahoo.com.br. CPF informado: 596.886.530-04. IP: 45.237.110.23. Componente de assinatura versão 1.1484.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com . |
| 24 jul 2026, 12:43:15 | Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número cd6588df-6e5d-4f05-a58c-321cfd012d54. |



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº cd6588df-6e5d-4f05-a58c-321cfd012d54, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.