

XX

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu,
Dr.(a) JEFFERSON PAULO AMARANTE DE ARAUJO,
portador do CRO 022562_____ me responsabilizo em atuar diretamente com o sistema de liberação on-line
e declaro que estou ciente de que todos os exames, atos e tratamentos deverão ser submetidos à
liberação online conforme instruções contidas no *Manual do Credenciado Odontolife*.

Afirmo estar ciente de que receberei as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site
www.odontolifeodontologia.com.br após a assinatura deste termo e declaro que sou responsável pela
segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Como representante neste treinamento, eu, JEFFERSON PAULO AMARANTE DE ARAUJO declaro tê-lo
recebido em 16/02/2024, para a correta utilização do sistema de liberação on-line, visto os conteúdos
apresentados abaixo:

- Apresentação do site.
- Regras Técnicas.
- Como lançar guias.
- Status das guias e Validação de Token.
- Informações e preenchimento de Guias (campos 5, 7, 40, 42, 50, 51 e 52).
- Ato Complementar.
- Cobrança de atos Cobertos
- Negativa de Atendimento
- Aplicativo Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Ministrante: (X) Amanda

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	SEQUENCIA LÓGICA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TREINAMENTO	PERIODO DE TREINAMENTO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações: _____

JOINVILLE ,16 de FEVEREIRO de 2024.
Cidade/UF Dia Mês Ano

Assinatura



Recrym
Consultora Responsável

ZapSign 63460316-758c-4a37-b406-22641efc2d1e. Documento assinado eletronicamente conforme MP-2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

R. Vinte e Quatro de Maio, 1365 - Rebouças | Curitiba-PR
4007 2020 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2020 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br

life ASS.pdf

Documento número e34e0316-758c-4a37-b406-22641efc2d1e



Assinaturas



JEFFERSON PAULO AMARANTE DE ARAUJO
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

Código enviado por e-mail

IP: 189.30.95.69

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16_6_1 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)

Version/16.6 Mobile/15E148 Safari/604.1

Data e hora: Fevereiro 16, 2024, 17:43:42

E-mail: solucao.corretoranacional@gmail.com (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)

Telefone: + 5547984490265

ZapSign Token: 741aae02-****-****-****-198ead6b87f

*Jefferson Paulo Amarante
De Araujo*

Assinatura de JEFFERSON PAULO AMARANTE
D...



Hash do documento original (SHA256):
41713d34bd2435f96a835e280d9490b2e5d5cf3e28a6bab02be122be770ee7c5

Verificador de Autenticidade:
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=e34e0316-758c-4a37-b406-22641efc2d1e>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):
<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação e34e0316-758c-4a37-b406-22641efc2d1e, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br