

Processo Data Abertura Data Emissão Folha

SUMÁRIO					63322/2021 - CHMSBC	29/06/2021	13/07/2021		1
	odutos/Serviços XADOR DE CÂNU	IA							
				1	740		1		
Serviço	Não Padrão	Reposição o			MV	176534225			
		R\$	Fls.						Fls.
Orçamento Refe	rencia	Dt	Fls.		Mapa Comparativo				03 A 04
Pedido de Anális	e Técnica	PLANILHA	08 A 09		Valor Final		R\$	8.250,00	07
		Dt	Fls.					-	/
Retorno da Anál	ise Técnica	PLANILHA	08 A 09		Negociação		-	1+	05 A 06
Documentação o	la Evelusividada		Fls.		Variação Última Compra			5 4500	/
Documentação c	ie Exclusividade		-		variação Ottima Compra			6,45%	07
Total de Fornecedores Participantes Total de Itens Itens fechados com o 1º colocado			Itens fechados a partir d colocado		Itens retirados do processo	Adequação d	le embalagem		
1	15	02	Č	00	02		00	N	ÃO
*Justificativa (itens fechados partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pagto antecipado	Validade do produto menor do que a exigida Não atende as especificações técnicas		Documentação Irregular ou Incompleta	Marca r	eprovada
colocado)			-	•	*				
Relatório em (fls	prazo de pagame 11) demonstrand e FRADEL não est	o que 206 forne	edores visualia	zaram a pesqui	sa de mercado, porém somo	ente 15 responde	ram a cotação.		
- DE DAVI	COLIÉDEIO DED			ornecedores				Valor Total	Cond. Pagto
	COMÉRCIO REPI		the second secon	5,17500 St. C.	LTDA			R\$ 7.750,00	45 DDL
3	PRODUTOS IVIE	DICOS E HOSFITA	ALANES LIDA	AIC				R\$ 500,00	30 DDL
4									/
5									-
6									
7		Sec. 35. 3	Sim	Não	Folhas				
Justi	ficativa de Urgê	ncia	-	1140	-				
	10	, ()			Aprovação				
	Henrique/ Coordenador da C	Madureira mplase Contratos SBC 14.	07 D		Larissa Helena Fre Advogada CHMSBC				
	Depto. Co	mpras			Depto. Jurídico		Comissão	de Análise e Jul	gamento
/	Aprovação		Reserv	a Financeira R	tealizada no Montante Sur	oracitado		Emissão	
				- Diret	Ramage I choa Jarour CHMSBC CHMSBC		5	ilor 9	- D-
Dire	oria Administra	uva	V				Ordem	ue comprais	27/61
	AUTORIZO		-	Autorização	- Diretoria Geral do CHMS	BC		NÃO AUTORIZO	
	Ordem de Comp supracitado		de serviços pretendida	de terceiros e a tem adequaç prosseguimen	o Regulamento de Compra obras da FUABC, declaro q ão orçamentária, ficando, nto do processo de aquisiçã a devida reserva financeira.	ue a despesa desta forma, o/contratação,	a despesa preter		

COMPLEXO HOSPITALAR DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP
CEP: 09850-550 Tel.: (11) 4353-1500

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras Relatório de Solicitação de Compras

Página: Emitido por: MONALISA.

1/1

Em: 29/06/2021 13:13

Solicitação: 63322

Solicitante: LEANDRO.LIMA

Setor: 561

CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO

Motivo: 8

COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 29/06/2021

Data Máxima: 01/09/2021

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

Obs: Solicitação quadrimestral.

Seg Proc	tuto	Dados da Solicitação	1				Dados da	Última compra
	THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAME	Clas.ABC Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade		VIr Unitário Fornecedor
	1349 FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	C UNIDADE	2.500,00	758,00	706,00	600,00	17/06/2021	2,9000 DE PAULI
o Entregas	Periodo p/ Er	ntrega	Ou	antidade				
	1 01/4	09/2021 à 01/09/2021		2500				
	Especificação: FIXADOR DE CANL FIXADOR PARA CA 4,5 CM DE COMPR	NULA DE TRAQUEOSTOMIA-	EM TECIDO DE A	LGODAO; ATOXICO; ANT	TALERGICO; AN	TIESCARA; CO	M DUAS BAND	AS; COM VELCRO NAS EXTREMIDADES MEDINDO VELCRO PARA UNIAO DAS BANDAS; TAMANHO
	ADULTO, LIVRE DE	LATEX. PRODUTO DE USO I	JNICO.		10 1 200001	DOFACIENT	L ATRAVES DE	VELCRO PARA UNIAO DAS BANDAS; TAMANHO
2 2	2163 FIXADOR DE CANULA DE	C UNIDADE	JNICO. 100,00	25,00	0,00		27/05/2021	5,0000 IMPACTO
	163 FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NEONATAL	C UNIDADE	100,00	25,00				
2 2	2163 FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NEONATAL Período p/ En	C UNIDADE	100,00					
	2163 FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NEONATAL Período p/ En	C UNIDADE	100,00	25,00 antidade			27/05/2021	
	2163 FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NEONATAL Período p/ En 1 01/0	C UNIDADE	100,00 Qu Valor Total	25,00 antidade				

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

* 17 = 534225 x * ANOTISG * 9 = Voil



5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO

SOULMV - Sistema de Compras Relatório de Ordem de Compra

Página: Emitido por:

Em:

CAIQUE SILLY 26/07/2021 09:50

PROC. N

Ord. Compra: 101338

Solicitação: 63322

Solic:CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO

Nº Processo:

Situação:

Nr.: 090

ABERTA Dt Ord. Compra: 26/07/2021

Fornecedor:

34 DE PAULI

DE PAULI COMERCIO REPRE, IMPORT, E EXPOR, LTDA

CNPJ/CPF: 03.951.140/0001-33 Endereço: RUA SAO FRANCISCO DO VERMELHO

Insc Est.: 115994044112

Bairro: ENG. GOULARD

Cep: 03572513

Compl.:

Cidade: SAO PAULO

UF: SP

Conta: 19874 - 9 Agência: 0298 - 4 Banco: 1

Contato(s):

Fax: (11) 2621-8884

E-Mail: ELAINE.DEPAULI@TERRA.COM.BR

Telefone Comercial: (11)2621-0387

Responsável: SILAS DÍAS

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Nº 1001

CNPJ: 57.571.275/0017-60 Insc. Est.: ISENTO

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Bairro: ASSUNÇÃO

Fone/Fax:

CEP: 09850550

UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.

Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão

aceitas entregas via Correios.

Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.

Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.

PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC,

conforme OC

O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).

Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de

entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.

OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001,2018 com a PMSBC"

Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas, Horário de entrega: das 8h00 às

11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 8

Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS

Período p/ Entrega:

26/07/2021 à 26/01/2022 VI Desc: 0,00

R\$ - REAL

% Desc:0,00 Observação: ID: 176534225

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VIIMP	VI Total
1349 - FIXADOR DE CANULA	FRADEL			UNIDADE	2.500,0000	3,1000	0,0000	0,00	0,0000	7.750,00

VI ICMS:0,00

ADULTO

FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO Especificação:

FIXADOR PARA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA; EM TECIDO DE ALGODAO; ATOXICO; ANTIALERGICO; ANTIESCARA; COM DUAS BANDAS; COM VELCRO NAS EXTREMIDADES MEDINDO 4,5 CM DE COMPRIMENTO PARA FIXACAO NA TRAQUEOSTOMIA; ANATOMICO, AJUSTAVEL AO PESCOCO DO PACIENTE ATRAVES DE VELCRO PARA UNIAO DAS

BANDAS; TAMANHO ADULTO. LIVRE DE LATEX, PRODUTO DE USO UNICO.

Periodo p/ Entrega à

Quantidade

01/09/2021

01/09/2021

2500

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 7.750,00 Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00 Valor Total do Imposto: 0,00 Valor dos Descontos(-): 0,00

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO SOULMV - Sistema de Compras

Relatório de Ordem de Compra

Página:

2/2

Emitido por: CAIQUE.SILVA Em: 26/07/2021 09:50

Valor Outros (+):

0,00

Valor Total (=):

7,750,00

GERENTE	COORDENADOR			
Data	Data	Data	Data	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.074.422 Série 001

DE PAULI COM. REPR. IMPORT. EXPORT. LTDA



R SAD FRANCISCO DO VERMELHO, 90 -ENG. GOULART - SAO PAULO - SP - CEP. 03725-130 Fone: (11)2621-8884

DANFE Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA

N° 000.074.422 Série 001 Folha 1/1

SP



3521 0703 9511 4000 0133 5500 1000 0744 2211 9177 9535

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

MERC PIDENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

I - SAIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210850353302 27/07/2021 16:32:55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

115994044112

FUNDACAO DO ABC

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 MUNICÍPIO SAO PAULO

57.571.275/0017-60 BAIRRO / DISTRITO

ALVARENGA

TELEFONE / FAX

4353-1862

CNPJ / CPF

BAIRRO / DISTRITO DOS CASA

CEP 09850-550

03.951.140/0001-33

27/07/2021 DATA DA SAÍDA

DATA DA EMISSÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO RUA PAULO COPPINI 35

MUNICIPIO SAO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

00 00

09850-655 TELEFONE / FAX UF SP

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 000074422

- Valor Original: R\$ 2.170,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 2.170,00

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 10/09/2021 Valor R\$2.170,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO	OICMS	VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		JBST. VALOR DO ICMS SUBST.		V.APROX. TRIBU	JTOS .	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	2.170,00		390,60		0,00	0,	,00	3:	51,54 (16,20 %)		2.170,0
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	OUTRAS	DESPESAS ACESSÓRIAS	VAI	LOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00		0,00	0,00		0,00			0,00		2.170,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SC	CIAI			-1			
NOME / KAZAO SC	CIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CARRO PR	OPRIO		0 - REMETENTE				03.951.140/0001-33
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO F	RANCISCO DO VERMELHO, 90	- ENGENHEIRO GOULART	SAO PAULO			SP	115994044112
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	DE DE	ESO BRUTO		PESO LÍOUIDO
3	VOLUME '	*	Tronsier (AO		SO BRUTO		PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIC	_
	FIXADOR DE CANULA TRAQUEOSTOMIA ADULTO FRADEL TRIB APROX R\$ 91,14 FEDERAL E R\$ 260,40 ESTADUAL FONTE: IBPT 5017EW LOTE: 2106801527 QT: 700 VAL: 06/06/31		000	5102	UND	700,6000 :	3,1000	0,00	2.170,00	2.170,00	390,60			0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
B BRASIL AG 1192-4 C/C 119874-2 ID 176534225 OC 101338 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N.001/20 COM A PMSBC END ENTR: RUA PAULO COPPINI, 35 - DOS CASA - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP - CEP: 09850655 / PTO-REF. DAS 08:00 AS 11:30HS E DAS 13:30 AS 16:30HS Pedido do Cliente: 101338

CHMSBC RESERVADO ANTISCO E RECEBIMENTO

Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota

2 8 JUL 2021 Data: Nome: Ni Candlas

RE:

Unidade:

07/10/2022 12:33 IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 No. compromisso cliente
 Data do Crédito
 Valor

 900001781
 000003533
 20/10/2021
 2.170,00

Dados do Remetente

Nome FUNDACAO DO ABC

 Convênio
 Data da Solicitação
 Agência/Conta Corrente

 0033-0110-004906687254
 20/10/2021
 0110 / 000130508742

Dados do Destinatário

Nome CNPJ/CPF DE PAULI COM. REPR. IMPORT EXP 03.951.140/0001-33

Tipo Conta Conta Corrente

Banco/ISPB Agência Conta Corrente Valor
0011/ 01192 0000000000001198742 2.170,00

Finalidade Crédito em Conta

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária A5658BCA27FDE471C94B33E

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800-726-2125 (Demais Localidades) 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala) **SAC**- Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

about:blank

DE PAULI COM. REFR. IMPUNI. EXPORT. LTDA



FATURA

R SAO FRANCISCO DO VERMELHO, 90 -ENG. GOULART - SAO PAULO - SP - CEP: 03725-130

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 000.074.751



3521 0803 9511 4000 0133 5500 1000 0747 5118 2494 2629

e no portal nacional da NF-e l ou no site da Sefaz autorizador	1
	-

	Fone: (11)2621-8884
NATUREZA DA OPERAÇÃO	

Série 001 Folha 1/1

135210933063299 14/08/2021 10:26:58

VENDA MERC P/DENTRO DO ESTADO INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO INSCRIÇÃO ESTADUA 03.951.140/0001-33 115994044112

DESTINATÁRIO / REMETENTE DATA DA EMISSÃO CNPJ / CPF NOME / RAZÃO SOCIAL 57.571.275/0017-60 14/08/2021 FUNDAÇÃO DO ABC DATA DA SAÍDA BAIRRO / DISTRITO CEP ENDERECO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 **ALVARENGA** 09850-550 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA MUNICÍPIO UF TELEFONE / FAX SAO PAULO SP 4353-1862

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60 FUNDAÇÃO DO ABC BAIRRO / DISTRITO DOS CASA 09850-655 ENDEREÇO
RUA PAULO COPPINI 35 TELEFONE / FAX SP SAO BERNARDO DO CAMPO

DADOS DA FATURA Número: 000074751 - Valor Original: R\$ 5.580,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 5.580,00 **DUPLICATAS**

Número 001 Vencimento 28/09/2021 Valor R\$5.580,00

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST VALOR DO ICMS SUBST V.APROX. TRIBUTOS VALOR TOTAL DOS PRODUTOS BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 1.004,40 0,00 903,96 (16,20 %) 5.580,00 0.00 5.580,00 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 0,00 5.580,00 0.00 0,00 0,00 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS PLACA DO VEÍCULO CÓDIGO ANTT UF CNPJ / CPF FRETE POR CONTA NOME / RAZÃO SOCIAL 03.951.140/0001-33 **CARRO PROPRIO** 0 - REMETENTE INSCRIÇÃO ESTADUAL ENDEREÇO MUNICÍPIO RUA SAO FRANCISCO DO VERMELHO, 90 - ENGENHEIRO GOULART 115994044112 SAO PAULO PESO LÍQUIDO MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO QUANTIDADE 8 VOLUMES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS ALIQ. % VALOR VALOR VALOR BASE DE VALOR VALOR CFOP UNID DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO OTDE CÁLC. ICMS ICMS IPI **PRODUTO** 0,00 18,00 0,00 5.580.00 5,580,00 1.004,40 002201 FIXADOR DE CANULA TRAQUEOSTOMIA ADULTO 90183929 000 5102 UND 1 800 0000 3.1000 0.00 FRADEL. TRIB APROX R\$ 234,36 FEDERAL E R\$ 669,60 ESTADUAL FONTE: IBPT 5017EW LOTE: 2108801531 QT: 1800 VAL 31/07/31 CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi era ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota

AGO 2021 **DADOS ADICIONAIS** Vome: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES B BRASIL AG 1192-4 C/C 119874-2 ID 176534225 OC 101338 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS. RESERVADO AO FISCO N.001/20 COM A PMSBC END ENTR: RUA PAULO COPPINI, 35 - DOS CASA - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP - CEP: 09850655 / PTO. REF. DAS 08:00 AS 11:30HS E DAS 13:30 AS 16:30HS Pedido do Cliente: 101338 Unidade: Visto:

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/08/2021 10:27:02

e-CAFI v 4.00

Valor dos Descontos(-):

07/10/2022 12:42 Internet Banking

No.



Extrato de Pagamentos Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107688 0033-0110-004906687254 Convênio:

Conta de Débito: 0110-000130508742

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento Período da Pesquisa: 24/11/2021 - 24/11/2021

Quantidade: 1 Valor Total: R\$ 5.580,00

TED CIP

Código Favorecido compromisso compromisso Valor Data do Tipo de Liberação Identificação Autenticação R\$ Pagamento Pagamento

DE PAULI COM. REPR. IMPORT EXP 03.951.140/0001-33 0000005334 90003462 5.580,00 24/11/2021 TED CIP AMUNIN 24/11/2021 BCO: 0001 AG: 1192 CONTA: 0001198742 COD.ISPB: A5658BC8CCCBC3D26A48CB9

Total 5.580,00 1 Pagamentos

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades) 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias. 0800 762 7777 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado. 0800 726 0322 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)