



SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO ENVELOPE 30G

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53851/2020 CHMSBC	09/06/2020	18/06/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	104478752

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	03

1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	07
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	07

Valor Final	R\$	59.520,00	06
-	-	-	-

2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

Negociação	-	0,00%	04 e 05
-	-	-	-

Documentação de Exclusividade	-	-
-	-	-

Varição Última Compra	-	0,00%	06
-	-	-	-

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
05	01	01	-	-	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
-	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 04/05.

Relatório em fls.08 demonstrando que 164 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 5 responderam a cotação.

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda- SP		R\$ 59.520,00	60 DIAS
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

Aprovação

<p>Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 18.06.20</p> <p>Coordenador de Compras e Contratos</p>	<p>Gerência de Compras e Contratos</p>	<p>Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC</p> <p>Dep. Jurídico</p>	<p>Daniilo de Lima Santo Financeiro CHMSBC</p> <p>Comissão de Análise e Julgamento</p>
--	--	---	--

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p>José Ram de Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças</p>		<p>Helton Alu de Almeida</p> <p>Ordem de Compra: 25/06/20</p>

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo
<p>Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.</p> <p>Dra. Apres M. T. Ferraz Diretora Geral</p>	

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 _MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 ório de Solicitação de Compras

Deborah

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Em: 09/06/2020 13:50

Solicitação: 53851
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 09/06/2020
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 07/07/2020

Obs: solicitação de compras quadrimestral

104478752

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
455 POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO ENVELOPE 30G	E	ENVELOPE	2.400,00	570,00	480,00	300,00	28/05/2020	24,8000	RIOCLARENSE
regas				Quantidade					
1				600					
2				600					
3				600					
4				600					

Especificação: PO ORAL, ENVELOPE COM 30G DE PO CONTENDO 900MG/G DE POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO QUE CORRESPONDE A 3,3 MEQ DE CALCIO. EMBALAGEM CONTENDO 60 ENVELOPES.

____ Data _____ Valor Total _____ Emissor _____
 09 de Junho de 2020 59.520,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



Ord. Compra: 88701 Solicitação: 53851 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/06/2020
Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.:
Endereço: SAUDADE Nr.: 45 Compl.:
Bairro: CAMPO DA MOGIANA Cep: 37701331
Cidade: POCOS DE CALDAS UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (19)3522-5808
E-Mail : RIOCLARENSE.TATIANA@IG.COM.BR
Fax : 3644-3232

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON 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. 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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 25/06/2020 à 24/10/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 104478752

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
455 - POLIESTIRENOSSULFONATO A DE CALCIO ENVELOPE 30G	EUROFARM			ENVELOPE	2.400,0000	24,8000	0,0000	0,00	0,0000	59.520,00
Especificação: PO ORAL, ENVELOPE COM 30G DE PO CONTENDO 900MG/G DE POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO QUE CORRESPONDE A 3,3 MEQ DE CALCIO. EMBALAGEM CONTENDO 60 ENVELOPES.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	600
2	05/08/2020 à 05/08/2020	600
3	08/09/2020 à 08/09/2020	600
4	06/10/2020 à 06/10/2020	600

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 59.520,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00

Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos (-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	<u>59.520,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUMÁRIO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900112019No. compromisso cliente
0000000000000812840Data do Crédito
28/08/2020Valor
25.007,88

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
28/08/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
25.007,88Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CADF6728A497B6AD9**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)

VENCIMENTO 24/08/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 25.007,88	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO 24/08/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 25.007,88	NOSSO NÚMERO 1711536000819384		

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. **1313824** FL 1 / 1
SÉRIE **1**



CHAVE DE ACESSO

3520 0667 7291 7800 0491 5500 1001 3138 2419 8664 2253

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200522010462 25/06/2020 19:28:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

25/06/2020

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001

BAIRRO / DISTRITO

ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/06/2020

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX

1143651490

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1313824/1	24/08/2020	25.007,88						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
25.007,88	4.501,42	0,00	0,00	25.007,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				25.007,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00	VOLUME(S)		0,04323	50,304	50,304

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
024590	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG (EUROFA RMA) L: 661754A Q: 420,0000 F: 28/02/20 V: 23/02/2022 L: 66 5968A Q: 780,0000 F: 02/03/20 V: 01/03/2022	30049099	000	5102	EN	1.200,00	20,8399	25.007,88	25.007,88	4.501,42	0,00	18,00	0,00
455	2 later												

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/06/2020 Pedido: 1651967 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1651967 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is)
discriminados na presente nota

Data: **26 JUN 2020**
Nome: **Dilcia**
Rf: **125**
Unidade: **H. Aluoz**
Visto: _____

OC. 88701
+ frete
+ Desconto 0,12

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1323454 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3234 5415 2675.4435

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200599851865 17/07/2020 20:52:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDACAO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

17/07/2020

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001

BAIRRO / DISTRITO

ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/07/2020

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX

1143651490

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1323454/1	15/09/2020	25.663,80						
-----------	------------	-----------	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

25.663,80

VALOR DO ICMS

4.611,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

25.663,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

25.663,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

12,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,05712

PESO BRUTO

61,046

PESO LIQUIDO

61,046

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
034590 935	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG (EUROFA RMA) L: 665968A Q: 1.200,0000 F: 02/03/20 V: 01/03/2022	30049099	000	5102	EN	1.200,00	20,839	25.006,80	25.006,80	4.501,22	0,00	18,00	0,00
015744 362	LIDOCAINA 2% C/V 20ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 20040655 Q: 200,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2022	30039053	000	5102	FA	200,00	2,61	522,00	522,00	93,96	0,00	18,00	0,00
018063 1873	NISTATINA 100.000UI 50ML (PRATI DONADUZZI) (ITEM GERIC) L: 20B05C Q: 50,0000 F: 13/02/20 V: 13/08/2021	30042099	000	5102	FR	50,00	2,70	135,00	135,00	16,20	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 85217*OC: 86088*OC: 88701*?DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC. ?? DATA ENTREGA: 18/07/2020 Pedido: 1672348 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1672348 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDACAO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota

Data: 20 JUL 2020

Nome: Nichellas

RE: 2361

Unidade: Amox

Visto: N. Lda



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900113969No. compromisso cliente
0000000000000817482Data do Crédito
21/09/2020Valor
25.663,80

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
25.663,80Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C6249028174CB103E**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)