



Associação Lar  
CNPJ: 03.053.674/0001-42  
Rua: 20 ,1191 – Paranoá  
Guaíra/SP CEP: 14.790-000  
Fone: (17) 3331-6944  
E-mail: alar.alar99@hotmail.com

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS REPASSE AO TERCEIRO SETOR**

**MÊS DE REFERÊNCIA: Maio 2024**

**PROCESSO N.º: 182/2021**

**EDITAL N.º 10/2021**

**TERMO DE COLABORAÇÃO N.º: 06/2022**

**OBJETO: Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes  
– Modalidade Casa Lar**

**NOME FANTASIA: Casa Lar**

**ÓRGÃO CONCESSOR: Município de Guaíra/SP**

**OSC: Associação Lar**

**VALOR TOTAL: R\$ 362.726,00**

**VIGÊNCIA: 12/09/2022 a 11/09/2027**

**VALOR RECEBIDO: R\$ 6.878,75**

**DATA DO RECEBIMENTO: 24/05/2024**

**REFERÊNCIA DO RECURSO: Maio 2024**

**FONTE DO RECURSO: Municipal/Saúde**

**SALDO ANTERIOR: R\$ 58.120,69**

**SALDO PARA PRÓXIMO MÊS: R\$ 64.895,95**

**2024**

**ANEXO 28: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE –  
RELAÇÃO DE DESPESAS/GASTOS**

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS**

**Mês de referência: Maio 2024**

**Processo n.º: 182/2021**

**Edital n.º: 10/2021**

**Termo de Colaboração n.º 06/2022**

**Objeto: Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes –  
Modalidade Casa Lar**

**Órgão Concessor: Município de Guaíra/ SP**

**OSC: Associação Lar - Alar**

**Responsável: Sandra Regina Guilherme de Barros**

**Valor Recebido: R\$ 6.878,75      Data: 24/05/2024**

**Mês de referência do recurso: Maio 2024**

**Fonte do Recurso: Municipal / Saúde**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE			
Data do Documento	Especificação do documento (Recibo/Nota Fiscal – Nome/Razão Social/N.º Recibo/N.Fiscal)	Natureza da Despesa	Valor (R\$)
06/05/2024	Clinica Plena em Med. Seg. Trabalho Ltda NF 5497 (Rateado com 833-8)	Serviço Terceiro	R\$ 152,00
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 152,00

Guaíra/SP 06 de Junho de 2024.

---

Sandra Regina Guilherme de Barros  
Interventor

**ANEXO 29: FICHA CONTÁBIL REPASSE AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS**

**ANEXO 30:  
FICHA CONTÁBIL**

**Mês de referência: Maio 2024**

**Processo n.º: 182/2021**

**Edital n.º: 10/2021**

**Termo de Colaboração n.º 06/2022**

**Objeto: Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – Modalidade Casa Lar**

**Órgão Concessor: Município de Guaira/ SP**

**OSC: Associação Lar - Alar**

**Responsável: Sandra Regina Guilherme de Barros**

**Valor Recebido: R\$ 6.878,75 Data: 24/05/2024**

**Mês de referência do recurso: Maio 2024**

**Fonte do Recurso: Municipal / Saúde**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PAGAS COM RECURSO DO AJUSTE				
Data do Documento	Histórico/Documento N.º	Débito	Crédito	Saldo
30/04/2024	Saldo Anterior			R\$ 58.120,69
24/05/2024	Recurso recebido		R\$ 6.878,75	R\$ 64.999,44
29/05/2024	NF 5497 – Transferência Online	R\$ 152,00		R\$ 64.847,44
31/05/2024	NF 1672 – Transferência Online	R\$ 250,37		R\$ 64.597,07
31/05/2024	TED Devolvida – NF 1672		R\$ 250,37	R\$ 64.847,44
30/04/2024	Aplicação		R\$ 48,51	R\$ 64.895,95
		SALDO FINAL		R\$ 64.895,95

**Banco: Brasil**

**Agencia: 0475-8**

**Conta Corrente n.º: 846-X**

Guaira SP, 06 de Junho de 2024.

\_\_\_\_\_  
Sandra Regina Guilherme de Barros  
Interventor

## ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

**ÓRGÃO PÚBLICO:** Município de Guaíra /SP

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:** ASSOCIAÇÃO LAR -ALAR

**CNPJ:**03.053.674/0001-42

**ENDEREÇO E CEP:** Rua : 20 , nº 1191, Paranoá

**CEP:** 14790.000

**RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC:** Sandra Regina Guilherme de Barros

**CPF:** 104.375.148-38

**OBJETO DA PARCERIA:** Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – Modalidade Casa Lar

**EXERCÍCIO:** 2024

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Municipal / Saúde

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 06/2022	11/09/2022	12/09/2022 a 11/09/2027	R\$ 362.726,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/05/2024	R\$ 5.259,43	24/05/2024	550.475.000.108.483	R\$ 6.878,75
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 58.120,69
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 6.878,75
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 48,51
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 65.047,95
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 65.047,95

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Lar vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	-	-	-	-	-
Recursos humanos (6)	-	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Material médico e hospitalar (*)	-	-	-	-	-
Gêneros alimentícios	-	-	-	-	-
Outros materiais de consumo	-	-	-	-	-
Serviços médicos (*)	-	-	-	-	-
Outros serviços de terceiros	R\$ 152,00	-	R\$ 152,00	R\$ 152,00	-
Locação de imóveis	-	-	-	-	-
Locações diversas	-	-	-	-	-
Utilidades públicas (7)	-	-	-	-	-
Combustível	-	-	-	-	-
Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-
Obras	-	-	-	-	-
Despesas financeiras e bancárias	-	-	-	-	-
Vestuário	-	-	-	-	-
Outras despesas-IPVA	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 152,00</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 152,00</b>	<b>R\$ 152,00</b>	<b>-</b>

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	<b>R\$ 65.047,95</b>
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	<b>R\$ 152,00</b>
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	<b>R\$ 64.895,95</b>
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	<b>R\$ 0,00</b>
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	<b>R\$ 64.895,95</b>

Guaiúra/SP, 06 de Junho de 2024.

\_\_\_\_\_  
Sandra Regina Guilherme de Barros  
Interventor



Associação Lar  
CNPJ: 03.053.674/0001-42  
Rua: 20 ,1191 – Paranoá  
Guaíra/SP CEP: 14.790-000  
Fone: (17) 3331-6944  
E-mail: alar.alar99@hotmail.com

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Guaíra/SP, 06 de Junho de 2024.

---

Sandra Regina Guilherme de Barros  
Interventor



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G332031030840162021  
03/06/2024 10:43:06

### Cliente

Agência 475-8  
Conta 846-X ASSOCIACAO LAR  
Mês/ano referência MAIO/2024

### BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2024	SALDO ANTERIOR	58.120,69			46.298,117727		
24/05/2024	APLICAÇÃO	6.878,75			5.452,256995	1,261633486	51.750,374722
29/05/2024	RESGATE	152,00	1,16		121,292671	1,262730865	51.629,082051
	Aplicação 11/09/2023	152,00	1,16		121,292671		
31/05/2024	COBRANÇA DE IR		316,51		250,582809	1,263095428	51.378,499242
	Aplicação 11/09/2023		63,53		50,297071		
	Aplicação 27/09/2023		42,28		33,473322		
	Aplicação 27/10/2023		41,76		33,061635		
	Aplicação 29/11/2023		42,12		33,346649		
	Aplicação 19/12/2023		36,84		29,166442		
	Aplicação 15/01/2024		1,88		1,488407		
	Aplicação 29/01/2024		35,39		28,018469		
	Aplicação 23/02/2024		0,15		0,118756		
	Aplicação 28/02/2024		26,38		20,885199		
	Aplicação 27/03/2024		16,99		13,451082		
	Aplicação 26/04/2024		8,90		7,046182		
	Aplicação 24/05/2024		0,29		0,229595		
31/05/2024	SALDO ATUAL	64.895,95			51.378,499242		51.378,499242

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	58.120,69
APLICAÇÕES (+)	6.878,75
RESGATES (-)	152,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	366,18
IMPOSTO DE RENDA (-)	317,67
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	48,51
SALDO ATUAL =	64.895,95

### Valor da Cota

30/04/2024	1,255357417
31/05/2024	1,263095428

### Rentabilidade

No mês	0,6163
No ano	3,2909
Últimos 12 meses	9,1546

Transação efetuada com sucesso por: JH613161 SANDRA REGINA GUILHERME DE BARROS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Confere com Original  
08



Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G332031030840162020  
03/06/2024 10:41:30

## Cliente - Conta atual

Agência 475-8  
 Conta corrente 846-X ASSOCIACAO LAR  
 Período do extrato 05 / 2024

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
24/05/2024		0475	99015	870 Transferência recebida 24/05 11:17 PM GUAIRA - SAUDE	550.475.000.108.483	6.878,75 C	
24/05/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	6.878,75 D	0,00 C
29/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 027408680000133 CLINICA PLENA	52.901	152,00 D	
29/05/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	152,00 C	0,00 C
31/05/2024		0000	14175	983 TED Devolvida AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ	300.008	250,37 C	
31/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1202 029461890000110 PRADO E PRADO	53.101	250,37 D	
31/05/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JH613161 SANDRA REGINA GUILHERME DE BARROS.

Confere com Original

09



Associação Lar  
CNPJ: 03.053.674/0001-42  
Rua: 20 , 1191 – Paranoá  
Guaíra/SP CEP: 14.790-000  
Fone: (17) 3331-6944  
E-mail: alar.alar99@hotmail.com

## JUSTIFICATIVA

A Associação LAR, CNPJ 03053674/0001-42, com sede na Av. Gabriel Garcia Leal, nº 1610 - Paranoá, Guaíra SP, vem através deste justificar que efetuou o pagamento parcial no valor de R\$ 152,00 (Cento e Cinquenta e Dois Reais), da conta do Acolhimento, processo 182/2021, Ag. 475-8, C.C. 845-1, no dia 29/05/24, referente a Nota Fiscal 5497, cujo valor total é de R\$ 266,00 (Duzentos e Sessenta e Seis Reais), o restante da nota R\$ 114,00 (Cento e Quatorze Reais) foi pago posteriormente pois são exames médicos feitos por funcionários da Casa de Passagem, processo 181/2021, que não conta com esse recurso, e no dia do pagamento não tinha saldo suficiente no recurso próprio para quitar a nota, sendo feito o pagamento no dia 10/06/2024, e segue o comprovante em anexo.

Sem mais para o momento,

Guaíra – SP, 10 de Junho de 2024.

---

Sandra Regina Guilherme de Barros  
Interventor

Confere com Original

10

**CLINICA PLENA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO**

TREZE, 473 - CENTRO - Guaíra - SP - CEP: 14790-000

CLINICA PLENA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA

CNPJ: 27.408.680/0001-33 IE: ISENTO

(17) 3330-1753

atendimento@plenamed.com.br

**ASSOCIACAO LAR**

CNPJ: 03.053.674/0001-42

(17) 3331-6944

ALAR.ALAR99@HOTMAIL.COM

R 20, 1191 - PARQUE PARANOIA - Guaíra - SP - CEP: 14790-000

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
7	0001 - AVALIAÇÃO CLÍNICA (ASO)		38,00	266,00
			Total	266,00
			Valor líquido	266,00

## Condição de pagamento:

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	10/05/2024	266.00

## Observações:

- 1- VINICIUS SOARES DA SILVA - CLINICO
- 2- RAFAEL NICODEMOS GARCIA - CLINICO
- 3- GLAUCIA DA SILVA FREITAS - CLINICO
- 4- YUAN KALLOHAN MARQUES MIRANDA BICA - CLINICO
- 5- MARIA RUTE GONCALVES DA SILVA - CLINICO
- 6- WILIAN MARQUES - CLINICO
- 7- ALESSANDRA CRISTINA MIRANDA CANDIDO - CLINICO

CP - 134,00  
AC - 132,00

Confere com Original



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
**MUNICÍPIO DE GUAIRA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**5497**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**OS14QGEG6**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**06/05/2024 às 14:22:56**  
 Chave de Acesso  
 1463102PAF4SVW50MXUGJ8PXVR2M3SP8

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>GUAIRA-SP</b>	Local da Prestação <b>GUAIRA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>30/04/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
[http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade\\_menu\\_consultas\\_e\\_informe\\_os](http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade_menu_consultas_e_informe_os)

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>27.408.680/0001-33</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>129613050</b>	Cadastro <b>000774822</b>	Nome/Razão Social <b>CLINICA PLENA EM MED. E SEG.TRAB. LTDA ME</b>
Logradouro <b>Av. 13, 473</b>			Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>14790-000</b>	Cidade <b>GUAIRA-SP</b>		Telefone	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.053.674/0001-42</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>ASSOCIACAO LAR</b>
Logradouro <b>R 20, 1191</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>14790-000</b>	Cidade/País <b>GUAIRA - SP</b>		Cod. IBGE <b>3517406</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
7,00	UN	AVALIAÇÃO CLINICA	38,00	R\$ 266,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	3,00%	0000040000001	8640299		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 266,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 266,00	R\$ 7,98	2 - Não

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 266,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$35,78 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$8,64

**Informações Complementares**

FATURA 12141

*Confere com Original*

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA PLENA EM MED. E SEG.TRAB. LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **5497** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OS14QGEG6**.

Data

CPF/RG

Assinatura

12

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G332291024692728013  
29/05/2024 10:35:57**Debitado**

Agência 475-8  
Conta corrente 846-X ASSOCIACAO LAR

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICCOB S.A.  
Agência (sem DV) 3188 CREDICITRUS  
Conta corrente (com DV) 1022059  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 27.408.680/0001-33  
Nome favorecido CLINICA PLENA EM MEDICINA E SEGURANCA D  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 52.901  
Valor 152,00  
Data transferência 29/05/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 18B65072534E0674

---

Transação efetuada com sucesso por: JH613161 SANDRA REGINA GUILHERME DE BARROS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

*Confere com Original*

13

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G335101303490928014  
10/06/2024 13:12:31**Debitado**

Agência 475-8  
Conta corrente 833-8 ASSOCIACAO LAR

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3188 CREDICITRUS  
Conta corrente (com DV) 1022059  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 27.408.680/0001-33  
Nome favorecido CLINICA PLENA EM MEDICINA E SEGURANCA D  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 61.001  
Valor 114,00  
Data transferência 10/06/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB A6283FE53F5E592E

---

Transação efetuada com sucesso por: JH613161 SANDRA REGINA GUILHERME DE BARROS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Confere com Original

14