



## ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DE SEGURIDADE SOCIAL

Rua: Tamekichi Takano, 695 – Centro – CEP.: 11.900-000 - Registro /SP

CNPJ N.º 64.037.930/0001-00

TEL: (13) 3821-7020 - FAX: (13) 3822-1842

<http://www.omss.sp.gov.br>

e-mail: [omss@omss.sp.gov.br](mailto:omss@omss.sp.gov.br)

### **CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, SOCIEDADE CORRETORAS E DISTRIBUIDORAS DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS**

A Organização Municipal de Seguridade Social - OMSS declara que, nos termos da Resolução CMN n.º 3.922/2011, Portaria MPS n.º 519/2011, Portaria MPS n.º 170/2012, e do Regulamento para Cadastramento de Instituições Financeiras, Sociedades Corretoras e Distribuidoras, Gestora e Administradoras de Títulos e Valores Mobiliários, que a **BB GESTAO DE RECURSOS DISTRIBUIDORA DE TITULOS E VALORES MOBILIARIOS S.A. (GESTOR/ADMINISTRADOR)** inscrita sob o **CNPJ n.º 30.822.936/0001-69**, apresentou a documentação devidamente atualizada pelo Regulamento acima citado, a qual foi analisada e aprovada pelo Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Comitê de Investimento, e é considerada cadastrada junto à Autarquia e está apta e credenciada a receber recursos financeiros da Organização Municipal de Seguridade Social (Regime Próprio de Previdência Social de Registro/SP).

O presente Certificado de Credenciamento tem validade de **02 (dois) anos, compreendendo o período de 19/08/2024 a 18/08/2026** e não gera, para a OMSS, quaisquer obrigações de alocar seus recursos ou aplicar junto as Instituições que a **BB GESTAO DE RECURSOS DISTRIBUIDORA DE TITULOS E VALORES MOBILIARIOS S.A. (GESTOR/ADMINISTRADOR)** indicar, mas somente o direito a participar do banco de dados de entidades credenciadas, ou seja, considerada aptas a receberem os recursos financeiros da OMSS para aplicações.

Registro/SP, 19 de agosto de 2024.

**GRASIELLE GONÇALVES DA COSTA**  
Presidente do Conselho de Administração

**ROSÂNGELA GOMES**  
Presidente do Conselho Fiscal

**GILSON RIBEIRO XAVIER**  
Diretor Geral da O.M.S.S.

**CELIA COLAÇO PINTO**  
Gestor de Recursos



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0620-62C6-993B-BC43

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



GILSON RIBEIRO XAVIER (CPF 351.XXX.XXX-17) em 19/08/2024 16:46:30 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



GRASIELLE GONÇALVES DA COSTA (CPF 220.XXX.XXX-03) em 19/08/2024 16:50:51 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



CÉLIA COLAÇO (CPF 025.XXX.XXX-50) em 20/08/2024 15:31:54 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ROSANGELA GOMES (CPF 108.XXX.XXX-88) em 20/08/2024 16:12:45 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://registro.1doc.com.br/verificacao/0620-62C6-993B-BC43>