



Prefeitura de
Porto Alegre

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA: CONTRATOS - CAF/PGM

TERMO ADITIVO Nº III

Nº 72020 - L.1155-D - PGMCD Nº 1881 - SC / 1903

PROCESSO ADMINISTRATIVO 16.0.000062839-9

III TERMO ADITIVO

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DE FORMA COMPLEMENTAR, NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DCR), NA ESPECIALIDADE NEFROLOGIA, PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REGISTRADO SOB O Nº 65.648, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E SER SERVIÇO DE DOENÇAS RENAI LTDA.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Pablo de Lannoy Stürmer, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa **SER SERVIÇO DE DOENÇAS RENAI LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 90.091.489/0001-47, com sede na Rua Catarino Andreatta, nº 155, sala 104, Bairro Vila Nova, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por sua representante legal Cristiane Braga, CPF nº 324.073.148-75, firmam o presente **Termo Aditivo**, tendo por base legal o artigo 57, II, da Lei 8.666/93, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

O objeto de presente termo aditivo consiste na prorrogação do Contrato pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 10/01/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Contrato de Prestação de Serviços Ambulatoriais de Assistência à Saúde que não foram objeto deste Termo Aditivo.

E, por estarem assim justos e acordados, firmam este Termo Aditivo que, depois de lido e achado conforme, vai assinado.

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE									
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA									
EQUIPE DE RELACIONAMENTO CONTRATUAL E HABILITAÇÕES									
NÚCLEO DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR AMBULATORIAL									
PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL									
SER - SERVIÇO DE DOENÇAS RENAI LTDA									
CNES 2262509									
LEI FEDERAL Nº 8.666/93, LEI Nº 8.080/90, PORTARIA Nº 1.034 DE 05 DE MAIO DE 2010, RDC ANVISA Nº 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014, PORTARIA GM/MS Nº 1168 DE 15 DE 2004, PORTARIA SAS/MS Nº 432 DE 6 DE JUNHO DE 2006 E PORTARIA Nº 389 DE 13 DE MARÇO DE 2014									

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE									
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA									
EQUIPE DE RELACIONAMENTO CONTRATUAL E HABILITAÇÕES									
NÚCLEO DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR AMBULATORIAL									

02.02.01.047-3 DOSAGEM DE GLICOSE	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00	R\$ 3.996,00
02.02.01.050-3 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	82	R\$ 7,86	R\$ 644,52	R\$ 7.734,24
02.02.01.060-0 DOSAGEM DE POTÁSSIO	246	R\$ 1,85	R\$ 455,10	R\$ 5.461,20
02.02.01.062-7 DOSAGEM DE PROT. TOTAIS E FRAÇÕES	82	R\$ 1,85	R\$ 151,70	R\$ 1.820,40
02.02.01.063-5 DOSAGEM DE SÓDIO	246	R\$ 1,85	R\$ 455,10	R\$ 5.461,20
02.02.01.065-1 DOSAGEN DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	246	R\$ 2,01	R\$ 494,46	R\$ 5.933,52
02.02.01.066-0 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	82	R\$ 4,12	R\$ 337,84	R\$ 4.054,08
02.02.01.067-8 DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75	R\$ 1.053,00
02.02.01.069-4 DOSAGEM DE URÉIA	592	R\$ 1,85	R\$ 1.095,20	R\$ 13.142,40
02.02.01.076-7 DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	41	R\$ 15,24	R\$ 624,84	R\$ 7.498,08
02.11.08.002-0 - GASOMETRIA	10	R\$ 2,78	R\$ 27,80	R\$ 333,60
02.02.09.018-3 EXAME CARACTERES FÍSICOS, CONTAGEM GLOBAL E ESPEC. CEL.	10	R\$ 1,89	R\$ 18,90	R\$ 226,80
Subtotal	2816		R\$ 7.893,59	R\$ 94.723,08
02 - Exames Hematológicos e Hemostasias				
02.02.02.030-4 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	200	R\$ 1,53	R\$ 306,00	R\$ 3.672,00
02.02.02.037-1 HEMATÓCRITO	200	R\$ 1,53	R\$ 306,00	R\$ 3.672,00
02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00	R\$ 9.864,00
Subtotal	600		R\$ 1.434,00	R\$ 17.208,00
03 - Exames Sorológicos e Imunológicos				
02.02.03.030-0 PESQUISA DE ANTI-CORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	70	R\$ 10,00	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	70	R\$ 18,55	R\$ 1.298,50	R\$ 15.582,00
02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPO CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	70	R\$ 18,55	R\$ 1.298,50	R\$ 15.582,00
02.02.03.078-4 PESQUISA DE ANTICORPO IgG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25	R\$ 3.339,00
02.02.03.089-0 PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25	R\$ 3.339,00
02.02.03.097-0 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	70	R\$ 18,55	R\$ 1.298,50	R\$ 15.582,00
02.02.06.027-6 DOSAGEM DE PARATORMONIO	70	R\$ 43,13	R\$ 3.019,10	R\$ 36.229,20
02.02.06.025-0 DOSAGEM HORMONIO TIREOESTIMULANTE	50	R\$ 8,76	R\$ 438,00	R\$ 5.256,00
02.02.06.037-3 DOSAGEM DE TIROXINA(T4)	50	R\$ 8,76	R\$ 438,00	R\$ 5.256,00
02.02.07.008-5 DOSAGEM DE ALUMÍNIO	50	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	R\$ 16.500,00
Subtotal	530		R\$ 10.422,10	R\$ 125.065,20
08 - Exames Microbiológicos				
02.02.08.015-3 HEMOCULTURA	10	R\$ 11,49	R\$ 114,90	R\$ 1.378,80
02.02.08.007 - 2 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	10	R\$ 2,80	R\$ 28,00	R\$ 336,00
02.0208.008-0 CULTURA DE BACTÉRIAS P/IDENTIFICAÇÃO	10	R\$ 5,62	R\$ 56,20	R\$ 674,40
Subtotal	30		R\$ 199,10	R\$ 2.389,20
Total sub-grupo 02	3976		R\$ 19.948,79	R\$ 239.385,48
Sub-Grupo – 04 - Diagnóstico por radiologia				
03 - Exames Radiológicos do Tórax e do Mediastino				
02.04.03.015-3 RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA E FERFIL	30	R\$ 9,50	R\$ 285,00	R\$ 3.420,00
02.04.04.009-4 RADIOGRAFIA DE MÃOS	5	R\$ 6,30	R\$ 31,50	R\$ 378,00
Subtotal F.O. 03	35		R\$ 316,50	R\$ 3.798,00
Total sub-grupo 04	35		R\$ 316,50	R\$ 3.798,00
Sub-Grupo – 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia				
02 - Ultrassonografia dos demais sistemas				
02.05.02.004-6 US ABDOMINAL TOTAL	30	R\$ 37,95	R\$ 1.138,50	R\$ 13.662,00
02.05.02.005-4 US DE APARELHO URINÁRIO	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00	R\$ 2.904,00
02.05.01.003-2 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	30	R\$ 39,94	R\$ 1.198,20	R\$ 14.378,40
Subtotal	70		R\$ 2.578,70	R\$ 30.944,40
Total sub-grupo 05	70		R\$ 2.578,70	R\$ 30.944,40
Sub- Grupo - 08 - Diagnóstico por medicina nuclear in vivo				
04 - Aparelho geniturinário				
02.08.04.005-6 - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	5	R\$ 133,03	R\$ 665,15	R\$ 7.981,80
Subtotal	5		R\$ 665,15	R\$ 7.981,80
Total sub-grupo 08	5		R\$ 665,15	R\$ 7.981,80

Sub-Grupo – 11 - Métodos diagnósticos em especialidades				
02 - Diagnóstico em Cardiologia				
02.11.02.003-6 ELETROCARDIOGRAMA	30	R\$ 5,15	R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
Subtotal 02	30		R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
Total sub-grupo 11	30		R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
TOTAL GRUPO 02	4081		R\$ 23.663,64	R\$ 283.963,68
Grupo – 03 – Procedimentos Clínicos				
Sub-Grupo – 01 - Consultas, Atendimentos, Acompanhamentos				
01 - Consultas médicas/ outros profissionais de nível superior				
03.01.01.007-2 – CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CBO NEFROLOGIA	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
Subtotal 01	150		R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
13 - Acompanhamento em outras especialidades				
03.01.13.005-1 – ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC - ESTÁGIO 4 PRÉ-DIALISE	100	R\$ 61,00	R\$ 6.100,00	R\$ 73.200,00
03.01.13.006- - ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC – ESTÁGIO 5 PRE-DIALISE	100	R\$ 61,00	R\$ 6.100,00	R\$ 73.200,00
Subtotal 13	200		R\$ 12.200,00	R\$ 146.400,00
Total sub-grupo 01	350		R\$ 13.700,00	R\$ 164.400,00
Sub-Grupo – 05 - Tratamento em Nefrologia				
01 - Tratamentos Dialíticos				
03.05.01.009-3 HEMODIALISE EXCEPCIONALIDADE (MAX ISESSÃO/SEM)	42	R\$ 194,20	R\$ 8.156,40	R\$ 97.876,80,
03.05.01.010-7 HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES / SEMANA)	2450	R\$ 194,20	R\$ 475.790,00	R\$ 5.709.480,00
03.05.01.011-5 HEMODIALISE PORTADOR HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES/SEM)	600	R\$ 265,41	R\$ 159.246,00	R\$ 1.910.952,00
03.05.01.012-3 HEMODIALISE PORT. HIV EXCEP. (MÁXIMO ISESSÃO/SEM)	10	R\$ 265,41	R\$ 2.654,10	R\$ 31.849,20
Subtotal	3.102		R\$ 645.846,50	R\$ 7.750.158,00
Total sub-grupo 05	3.102		R\$ 645.846,50	R\$ 7.750.158,00
TOTAL GRUPO 03	3.452		R\$ 659.546,50	R\$ 7.914.558,00
Grupo – 04 – Procedimentos Cirúrgicos				
Sub-Grupo – 18 - Cirurgias em Nefrologia				
01 - Acesso para Diálise				
04.18.01.001-3 CONFECÇÃO DE FAV COM ENXERTO PTFE	2	R\$ 1.453,85	R\$ 2.907,70	R\$ 34.892,40
04.18.01.002-1 CONFECÇÃO DE FAV COM ENXERTO AUTÓLOGO	1	R\$ 685,53	R\$ 685,53	R\$ 8.226,36
04.18.01.003-0 ACESSO PARA HEMODIALISE: FAV	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
04.18.01.004-8 IMPLANTE CATETER LONGA PERMANÊNCIA P/HEMODIALISE	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
04.18.01.006-4 IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIALISE	40	R\$ 115,81	R\$ 4.632,40	R\$ 55.588,80
Subtotal 01	58		R\$ 15.225,63	R\$ 182.707,56
02 - Intervenção Cirúrgica em acessos hemodiálise				
04.18.02.001-9 INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA - FAV	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
04.18.02.002-7 LIGADURA DE FAV	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
Subtotal 02	2		R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
Total sub-grupo 18	60		R\$ 16.425,63	R\$ 197.107,56
TOTAL GRUPO 04	60		R\$ 16.425,63	R\$ 197.107,56
Grupo – 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)				
Sub-Grupo – 02 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais relacionados ao ato cirúrgico				
10 - OPM em Nefrologia				
07.02.10.001-3 CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA PARA HEMODIALISE	5	R\$ 482,34	R\$ 2.411,70	R\$ 28.940,40
07.02.10.002-1 CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIALISE	35	R\$ 64,76	R\$ 2.266,60	R\$ 27.199,20
07.02.10.009-9 DILATADOR PARA IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN HD	35	R\$ 21,59	R\$ 755,65	R\$ 9.067,80
07.02.10.010-2 GUIA METALICA PARA IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN HD	35	R\$ 15,41	R\$ 539,35	R\$ 6.472,20
TOTAL GRUPO 07	110		R\$ 5.973,30	R\$ 71.679,60
TOTAL DO DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL	Qtde. Mensal	Valor Médio (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
GRUPO – 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	4.081	R\$ 4,62	R\$ 23.663,64	R\$ 283.963,68

GRUPO – 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	3.452	R\$ 190,63	R\$ 659.546,50	R\$ 7.914.558,00
GRUPO – 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	60	R\$ 305,35	R\$ 16.425,63	R\$ 197.707,56
GRUPO – 07 – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)	110	R\$ 57,52	R\$ 5.973,30	R\$ 71.679,60
TOTAL GERAL	7.703		R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84
TOTAL DA CONTRATUALIZAÇÃO POR BLOCO DE FINANCIAMENTO	Qtde. Mensal		Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
MAC	4.231		R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
FAEC	3.472		R\$ 680.445,43	R\$ 8.165.345,16
TOTAL	7.703		R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84

4 - INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE					
EIXO 1 - ASSISTÊNCIA (Indicadores das Redes Temáticas e de Regulação de Acesso)					
N.º	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	META	FREQUÊNCIA DE MEDIÇÃO
1	Proporção de pacientes em tratamento conservador com Hemoglobina (Hb) ³ 10 mg/dl	Nº de pacientes em tratamento conservador com 10 < Hb 12 mg / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	90%	trimestral
2	Proporção de pacientes em tratamento conservador com a Dosagem de Fósforo (P) 2,5 < P < 4,5 mg/dl	Nº de Pacientes em tratamento conservador com 2,5 < P < 4,5 mg/dl / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	70%	trimestral
3	Proporção de pacientes em tratamento conservador encaminhados para tratamento hemodialítico e com FAV maturada	Nº de Pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico e com FAV maturada / Nº total de pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico X 100	Prestador	50%	mensal
4	Proporção de pacientes em tratamento conservador que abandonam o tratamento	Nº de pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	10%	anual
5	Proporção de pessoas em diálise peritoneal	Nº de pacientes em diálise peritoneal / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	Para cada 4 pac em HD ter 1 em DP	mensal
6	Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica	Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em HD / Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100 Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA / Nº total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA X 100	Prestador		mensal
7	Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses	Nº de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração ? Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100	Prestador	< 10%	mensal
8	Taxa de mortalidade em pacientes com DRC em tratamento dialítico	Nº de óbitos em pacientes / Nº total de pacientes em tratamento dialítico X 100	Prestador	< 10%	mensal
9	Número de soroconversão para Hepatite C positiva em pacientes submetidos à Hemodiálise	Nº absoluto de caso com soroconversão positiva para hepatite C	Prestador	0	mensal
10	Incidência em peritonite em pacientes em DPA e DPAC	Proporção de pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada no mês vigente / Nº total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA x 100	Prestador	1 episódio por paciente a cada 3 anos	mensal
11	Proporção de pacientes com Hemoglobina ³ 10 g/dg/ml em tratamento dialítico	Nº de pacientes com 10 ≤ Hb ≤ 11 dg/ml / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	80%	mensal
12	Proporção de pacientes com Albumina- ³ 3,0 mg/dl	Nº de pacientes com Ab ³ 3,0 mg/dl / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	70%	trimestral

13	Proporção de pacientes com Fósforo entre 3,5 a 5,5 mg/dl	Nº de pacientes com 3,5 ≤ P ≤ 5,5 mg/dl / Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	50%	mensal
14	Proporção de pacientes com PTH > 600g/ ml	Nº de pacientes com PTH > 600 pg/ml ? Nº total de pacientes em tratamento X 100	Prestador	20%	trimestral
15	Proporção de pacientes em HD com Ktv ³ 1,2	Nº de pacientes com Ktv ³ 1,2 / Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100	Prestador	70%	mensal
16	Proporção de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO	Nº de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento, inscritos na CNCDO / Total de pacientes aptos para transplante e com mais de 6 meses para X 100	Prestador	80%	mensal
17	Proporção de Confeção de Fístula arterio venosa - FAV maturadas	Nº de pacientes com FAV maturadas / Nº de pacientes com FAV confeccionadas X 100	Prestador	70%	mensal

5 - ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Os indicadores pactuados e definidos no item "Metas Físico-Financeiras" e "Metas Assistenciais" deverão ter 80% de cumprimento conforme a tabela a seguir:

Eixo de Avaliação	Percentual da pontuação Hospital de Ensino	Valores
Metas Físico Financeiras	80%	705.609,07
Metas Assistenciais	80%	
Total	80%	705.609,07

O não cumprimento pelo CONTRATADO das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas neste Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução de repasses do recurso financeiro pelo Gestor Local, podendo ser aplicada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor da fatura.

Os indicadores pactuados nas Metas Assistenciais deverão ter 100% de cumprimento.

O não cumprimento pelo CONTRATADO das metas assistenciais pactuadas e discriminadas neste Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do recurso financeiro pelo Gestor Local, podendo ser aplicada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor da fatura, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato.

Os exames deverão ter sua realização no horário agendado;

Poderá ser realizado contato com o usuário do SUS para confirmação da agenda, prévia à data do dia e horário agendados, não após, no caso de não comparecimento do usuário. Neste caso, o usuário seguirá a norma estabelecida pela SMS;

O pagamento se dará a partir da apresentação de Nota Fiscal e o faturamento deverá ser processado em Boletim Individualizado.

SER - SERVIÇO DE DOENÇAS RENAI LTDA				
6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA				
PRODUÇÃO			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	4.231	50.772
		Financeiro	R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
	FAEC - Pós-fixado	Físico	3.472	41.664

		Financeiro	R\$ 680.445,43	R\$ 8.165.345,16
TOTAL (MAC+FAEC)			R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84
			Mensal	Anual
FÍSICO	SIA		4.231	50.772
FINANCEIRO	SIA		R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
SUBTOTAL – MAC			R\$ 25.163,64	R\$ 301.963,68
FAEC			R\$ 680.445,43	R\$ 8.165.345,16
TOTAL			R\$ 705.609,07	R\$ 8.467.308,84



Documento assinado eletronicamente por **Julia Graciela da Silva Campos, Usuário Externo**, em 07/05/2020, às 09:56, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Pablo de Lannyo Sturmer, Secretário Municipal**, em 07/05/2020, às 11:13, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **10264783** e o código CRC **140C231E**.