

**TERMO ADITIVO Nº 143/2024 DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R018/2015-CPCSS\SMS**

**PROCESSO Nº:** 2014-0.321.819-2

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO /  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

**CONTRATADA:** ASF - ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA ENTIDADE  
SEM FINS LUCRATIVOS QUALIFICADA COMO  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS  
DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE  
ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE  
DE CASA VERDE/CACHOEIRINHA E SUPERVISÃO  
TÉCNICA DE SAÚDE DE FREGUESIA DO Ó /  
BRASILÂNDIA.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** Acréscimo de recursos para a implantação da UPA  
Jardim Peri.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE (CRSN)**, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS-SP), com sede nesta cidade, na Rua Paineira do Campo, 902, Santana, doravante denominada **CONTRATANTE**, que através do Art. 1º da Portaria nº 035/2024-SMS.G, neste ato representado pela Coordenadora Regional de Saúde, **Dra. ANA CRISTINA KANTZOS** e de outro lado a **ASF – ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007.0.163.150-0, Certificado de Qualificação nº 013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0001-01, e no CREMESP sob o nº 945.106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu procurador **MARIA**

icampos@saudedafamilia.org

**ES PEDROSO DE LIMA**, brasileira, médica, portador da cédula de

Assinado  
 *Maria R. Campos*  
D4Sign

Assinado  
 *Maria Eugênia F. P. de Lima*  
D4Sign

1



identidade RG nº 6.706.300-SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 063.075.788-74, residente e domiciliado nesta Capital, e **MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS**, brasileira, casada, enfermeira, portadora do RG nº 10.969.704-2, inscrito no CPF/MF sob o nº 015.347.328-29I, residente e domiciliada nesta Capital tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e o item 12.6 do contrato de gestão, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº R 018/2015 – SMS.G**, na conformidade das seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

Fica estabelecido para o **junho a agosto de 2024** o orçamento global de **R\$ 9.545.066,87** (nove milhões, quinhentos e quarenta e cinco mil, sessenta e seis reais e oitenta e sete centavos), sendo **R\$ 1.234.281,54** (um milhão, duzentos e trinta e quatro mil, duzentos e oitenta e um reais e cinquenta e quatro centavos), **a título de investimento**, para aquisição de bens permanentes e **R\$ 8.310.785,33** (oito milhões, trezentos e dez mil, setecentos e oitenta e cinco reais e trinta e três centavos), **a título de custeio**.

As despesas descritas onerarão as dotações orçamentárias **84.10.10.302.3026.2.507.3.3.50.85.00** e **84.10.10.302.3026.2.507.4.4.50.52.00** Fonte: **00.1.500.9001** e **00.1.500.0003**, quando couber, e demais que vierem a existir.

Na apuração de saldo financeiro, durante o período que trata este termo aditivo a execução do contrato, a CONTRATANTE poderá reter a seu critério valores de recursos financeiros visando ajustar o saldo financeiro do contrato, conforme previsto no Item 7.3.4 do CG R018/2015.

#### CLÁUSULA SEGUNDA

Ficam **Alterados**:

**Item 1.1.5. Anexo V**

**Item 1.1.6. Anexo VI**

**Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima**  
**Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso.**

icampos@saudedafamilia.org



Assinado

*Maria I.R. Campos*

D4Sign

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG



Assinado

*Maria Eugênia F. P. de Lima*

D4Sign





**CLÁUSULA TERCEIRA**

O extrato do presente Termo Aditivo será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 30 dias, contados da data da assinatura.

Ficam mantidas e **inalteradas as demais cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO Nº R018/2015 SMS/NTCSS** bem como seus Anexos Técnicos, no que não colidirem com o presente termo.

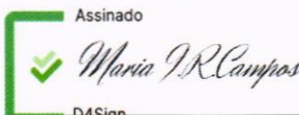
E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

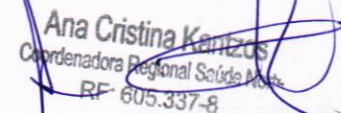
São Paulo, 29 de maio de 2024.

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG

Assinado  
  
D4Sign  
**MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**  
**ASF – Associação Saúde da Família**

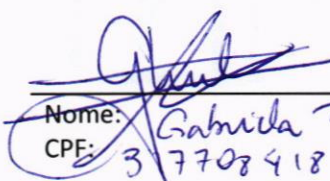
icampos@saudedafamilia.org

Assinado  
  
D4Sign  
**MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS**  
**ASF – Associação Saúde da Família**

  
Ana Cristina Kantzos  
Coordenadora Regional Saúde Norte  
RF: 605.337-8

**Dra. ANA CRISTINA KANTZOS**  
**Coordenadora de Saúde**

**Testemunhas:**

  
Nome: **Gabriela T. Aguiar**  
CPF: **3.770841814**

  
Nome: **Edina Brasileiro Lima**  
CPF: **RF: 6403093**  
**CRS Norte - Avaliação e Controle**

ANEXO VI

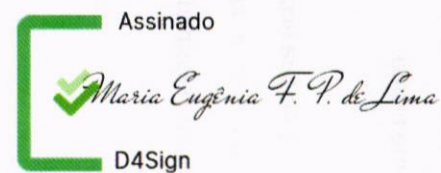
TERMO ADITIVO Nº 143/2024 – CONTRATO DE GESTÃO R018/2015  
PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO

| PERÍODO                | RECURSO      | jun/24                  | jul/24                  | ago/24                  | TOTAL                   |
|------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Junho a agosto de 2024 | Investimento | R\$ 1.234.281,54        | R\$ -                   | R\$ -                   | R\$ 1.234.281,54        |
|                        | Custeio      | R\$ 2.305.724,21        | R\$ 3.005.780,56        | R\$ 2.999.280,56        | R\$ 8.310.785,33        |
|                        | <b>Total</b> | <b>R\$ 3.540.005,75</b> | <b>R\$ 3.005.780,56</b> | <b>R\$ 2.999.280,56</b> | <b>R\$ 9.545.066,87</b> |

icampos@saudedafamilia.org

Assinado  
  
D4Sign

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG

Assinado  
  
D4Sign



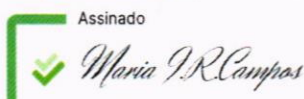


**ANEXO V – QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MINIMA**

| UPA JARDIM PERI - UPA III [QUADRO COMPLEMENTAR]*                                                                             |                               |                          |                                |             |              |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|---------------|
| Categoria Profissional/ Cargo                                                                                                | Carga horária jornada semanal | Quantidade Profissionais |                                |             | Procedimento | Metas Mensais |
|                                                                                                                              |                               | Necessidade              | Existente Administração Direta | A Contratar |              |               |
| QUADRO DE RH COMPLEMENTAR                                                                                                    |                               |                          |                                |             |              |               |
| Analista I (Adicionado apenas o valor complementar para transformar 1 ATA IV e 1 ATAV da AMA Peri em 2 Analistas I)          | 40h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Assistente Social Diurno                                                                                                     | 30h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |
| Aux Saude Bucal Diurno                                                                                                       | 12x36h                        | 2                        | 0                              | 2           |              |               |
| Aux Saude Bucal Noturno                                                                                                      | 12x36h                        | 3                        | 0                              | 3           |              |               |
| Aux Suprimentos Diurno                                                                                                       | 40h                           | 2                        | 0                              | 2           |              |               |
| Aux Tec Adm II Diurno                                                                                                        | 12x36h                        | 10                       | 0                              | 10          |              |               |
| Aux Tec Adm II Noturno                                                                                                       | 12x36h                        | 5                        | 0                              | 5           |              |               |
| Aux Tec Adm III                                                                                                              | 40h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |
| Aux Tec Adm IV                                                                                                               | 40h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Aux Tec Adm V                                                                                                                | 40h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Aux Tec Adm V Diurno                                                                                                         | 12x36h                        | 2                        | 0                              | 2           |              |               |
| Aux Tec Adm V Noturno                                                                                                        | 12x36h                        | 3                        | 0                              | 3           |              |               |
| Aux/ Tec Enfermagem Diurno                                                                                                   | 12x36h                        | 34                       | 0                              | 34          |              |               |
| Aux/ Tec Enfermagem Noturno                                                                                                  | 36h                           | 30                       | 0                              | 30          |              |               |
| Cirurgiao Dentista Diurno                                                                                                    | 12h                           | 7                        | 0                              | 7           |              |               |
| Cirurgiao Dentista Noturno                                                                                                   | 12h                           | 7                        | 0                              | 7           |              |               |
| Diretor UPA III (Adicionado apenas o valor complementar para transformar 1 Coord. Médico 20h da AMA Peri em Diretor UPA III) | 40h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |
| Eletricista                                                                                                                  | 40h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Enfermeiro Diurno                                                                                                            | 40h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |
| Enfermeiro Diurno                                                                                                            | 36h                           | 17                       | 0                              | 17          |              |               |
| Enfermeiro Noturno                                                                                                           | 36h                           | 12                       | 0                              | 12          |              |               |
| Farmacêutico Noturno                                                                                                         | 36h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |
| Médico Generalista (Observação/ Enfermaria) Diurno                                                                           | 40h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Oficial de manutenção predial                                                                                                | 36h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |
| Superv Equipe II (Enfermagem)                                                                                                | 40h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |
| Superv Equipe II Noturno (Enfermagem)                                                                                        | 40h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |
| Tec Gasoterapia Diurno                                                                                                       | 40h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Tec Imobilização Diurno                                                                                                      | 12x36h                        | 2                        | 0                              | 2           |              |               |
| Tec Imobilização Noturno                                                                                                     | 12x36h                        | 3                        | 0                              | 3           |              |               |
| Tec Informatica Diurno                                                                                                       | 40h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Tec Radiologia Diurno                                                                                                        | 24h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Tec Radiologia Noturno                                                                                                       | 24h                           | 0                        | 0                              | 0           |              |               |
| Tec Seguranca Trabalho Diurno                                                                                                | 40h                           | 1                        | 0                              | 1           |              |               |

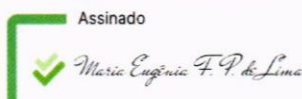
icampos@saudedafamilia.org

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG

Assinado  
  
D4Sign



5

Assinado  
  
D4Sign



|                                                              |     |            |          |            |
|--------------------------------------------------------------|-----|------------|----------|------------|
| Tec Segurança Trabalho Noturno                               | 40h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Generalista 20h Diurno (Observação/Enfermaria) Diurno | 20h |            |          |            |
| Médico Especialista Diarista Pediatra Diurno                 | 20h | 1          | 0        | 1          |
| Médico Plantonista Clínico Geral Diurno (PJ)                 | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Clínico Geral Noturno (PJ)                | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Emergencista Diurno (PJ)                  | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Emergencista Noturno (PJ)                 | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Psiquiatra Diurno (PJ)                    | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Psiquiatra Noturno (PJ)                   | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Ortopedista Diurno (PJ)                   | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Ortopedista Noturno (PJ)                  | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Pediatra Noturno (PJ)                     | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Cirurgião Geral Diurno (PJ)               | 12h | 0          | 0        | 0          |
| Médico Plantonista Cirurgião Geral Noturno (PJ)              | 12h | 0          | 0        | 0          |
|                                                              |     | <b>151</b> | <b>0</b> | <b>151</b> |

\* O quadro de RH apresentado está complementando o quadro já existente no AMA Jardim Peri, uma vez que está sendo realizada a transformação do AMA para a UPA III Jardim Peri;

icampos@saudedafamilia.org

Assinado  
 *Maria IRL Campos*  
D4Sign

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG

Assinado  
 *Maria Eugênia F. P. de Lima*  
D4Sign





**ANEXO VI - PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO                             |                         |                         |                         |                         |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| UNIDADE: UPA III Jardim Peri                              |                         |                         |                         |                         |
| SERVIÇO: UPA                                              |                         |                         |                         |                         |
| DESCRIÇÃO                                                 | jun/24                  | jul/24                  | ago/24                  | VALOR TOTAL (R\$)       |
| <b>01. Pessoal e Reflexo</b>                              | <b>R\$ 777.072,08</b>   | <b>R\$ 1.554.144,15</b> | <b>R\$ 1.554.144,15</b> | <b>R\$ 3.885.360,38</b> |
| 01.01 - Remuneração de Pessoal                            | R\$ 574.681,45          | R\$ 1.149.362,89        | R\$ 1.149.362,89        | R\$ 2.873.407,23        |
| 01.02 - Benefícios                                        | R\$ 65.038,78           | R\$ 130.077,56          | R\$ 130.077,56          | R\$ 325.193,90          |
| 01.03 - Encargos e Contribuições                          | R\$ 58.791,76           | R\$ 117.583,52          | R\$ 117.583,52          | R\$ 293.958,80          |
| 01.04 - Outras Despesas de Pessoal                        | R\$ 78.560,09           | R\$ 157.120,18          | R\$ 157.120,18          | R\$ 392.800,45          |
| <b>02. Materiais de Consumo</b>                           | <b>R\$ 241.951,76</b>   | <b>R\$ 24.120,00</b>    | <b>R\$ 24.120,00</b>    | <b>R\$ 290.191,76</b>   |
| 02.01 - Material Odontológico                             | R\$ 31.525,20           | R\$ 5.000,00            | R\$ 5.000,00            | R\$ 41.525,20           |
| 02.02 - Gases Medicinais                                  | R\$ 3.500,00            | R\$ 7.000,00            | R\$ 7.000,00            | R\$ 17.500,00           |
| 02.03 - Orteses e Próteses                                | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 02.04 - Material de Escritório                            | R\$ 9.495,50            | R\$ 5.000,00            | R\$ 5.000,00            | R\$ 19.495,50           |
| 02.05 - Combustíveis                                      | R\$ 250,00              | R\$ 500,00              | R\$ 500,00              | R\$ 1.250,00            |
| 02.06 - Material de Limpeza                               | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 02.07 - Uniformes e Roupas Hospitalares                   | R\$ 36.540,00           | R\$ 2.520,00            | R\$ 2.520,00            | R\$ 41.580,00           |
| 02.08 - Alimentícios                                      | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 02.09 - Despesas de Transporte                            | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 02.10 - Suprimento de Informática                         | R\$ 2.950,00            | -                       | -                       | R\$ 2.950,00            |
| 02.11 - Material de Manutenção Equipamento Assistencial   | R\$ 150,00              | R\$ 300,00              | R\$ 300,00              | R\$ 750,00              |
| 02.12 - Material de Manutenção Equipamento Administrativo | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 02.13 - Material de Manutenção Predial                    | R\$ 100,00              | R\$ 200,00              | R\$ 200,00              | R\$ 500,00              |
| 02.99 Outros materiais de consumo                         | R\$ 157.441,06          | R\$ 3.600,00            | R\$ 3.600,00            | R\$ 164.641,06          |
| <b>03. Material de Consumo Assistencial</b>               | <b>R\$ 101.000,00</b>   | <b>R\$ 202.000,00</b>   | <b>R\$ 202.000,00</b>   | <b>R\$ 505.000,00</b>   |
| 03.01 - Drogas e Medicamentos Diversos                    | R\$ 42.500,00           | R\$ 85.000,00           | R\$ 85.000,00           | R\$ 212.500,00          |
| 03.02 - Produtos Médicos e Enfermagem Diversos            | R\$ 58.500,00           | R\$ 117.000,00          | R\$ 117.000,00          | R\$ 292.500,00          |
| <b>04. Serviços Terceirizados</b>                         | <b>R\$ 1.185.700,37</b> | <b>R\$ 1.225.516,41</b> | <b>R\$ 1.219.016,41</b> | <b>R\$ 3.630.233,19</b> |
| 04.01 - Assessoria Contábil                               | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.02 - Assessoria e Consultoria                          | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.03 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática  | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.04 - Vigilância / Portaria / Segurança                 | R\$ 50.170,03           | R\$ 100.340,05          | R\$ 100.340,05          | R\$ 250.850,13          |
| 04.05 - Limpeza Predial / Jardinagem                      | R\$ 23.440,04           | R\$ 46.880,08           | R\$ 46.880,08           | R\$ 117.200,20          |
| 04.06 - Lavanderia                                        | R\$ 17.498,00           | R\$ 34.996,00           | R\$ 34.996,00           | R\$ 87.490,00           |
| 04.07 - SMD                                               | R\$ 33.609,00           | R\$ 67.218,00           | R\$ 67.218,00           | R\$ 168.045,00          |
| 04.08 - Serviços de Remoção                               | R\$ 12.250,00           | R\$ 24.500,00           | R\$ 24.500,00           | R\$ 61.250,00           |
| 04.09 - Serviços de Transporte                            | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.10 - Serviços Gráficos                                 | R\$ 1.250,00            | R\$ 2.500,00            | R\$ 2.500,00            | R\$ 6.250,00            |

icampos@saude.familia.org

Assinado



Maria R. Campos

7

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG

Assinado



D4Sign: e6fbf841-3a5c-4c4b-a278-ec51e1c65443 - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secreta.familia.org.br/verificar>

Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

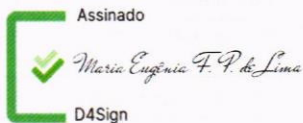
D4Sign

|                                                    |                         |                         |                         |                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 04.11 - Despesas de Serviços de Benefícios para RH | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.12 - Educação Continuada                        | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.13 - Serviços Assistenciais Médicos             | R\$ 329.297,92          | R\$ 658.595,84          | R\$ 658.595,84          | R\$ 1.646.489,60        |
| 04.14 - Serviços de Outros Profissionais da Saúde  | R\$ 51.604,86           | R\$ 103.209,71          | R\$ 103.209,71          | R\$ 258.024,28          |
| 04.15 - Manutenção de Equipamentos                 | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.16 - Manutenção Predial e Adequações            | R\$ 650,00              | R\$ 1.300,00            | R\$ 1.300,00            | R\$ 3.250,00            |
| 04.17 - Manutenção de Equipamentos Assistenciais   | R\$ 437,50              | R\$ 875,00              | R\$ 875,00              | R\$ 2.187,50            |
| 04.18 - Locação de Equipamentos Médicos            | R\$ 15.153,63           | R\$ 30.307,26           | R\$ 30.307,26           | R\$ 75.768,15           |
| 04.19 - Locação de imóveis                         | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.20 - Locação de Equipamentos Administrativos    | R\$ 50.016,46           | R\$ 100.032,91          | R\$ 100.032,91          | R\$ 250.082,28          |
| 04.21 - Locação de Equipamentos Veículos           | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.22 - Água                                       | R\$ 7.500,00            | R\$ 15.000,00           | R\$ 15.000,00           | R\$ 37.500,00           |
| 04.23 - Energia                                    | R\$ 12.500,00           | R\$ 25.000,00           | R\$ 25.000,00           | R\$ 62.500,00           |
| 04.24 - Telefonia                                  | R\$ 1.355,78            | R\$ 2.711,56            | R\$ 2.711,56            | R\$ 6.778,90            |
| 04.25 - Gás                                        | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| 04.99 Outros Serviços de Terceiros                 | R\$ 578.967,15          | R\$ 12.050,00           | R\$ 5.550,00            | R\$ 596.567,15          |
| <b>TOTAL - CUSTEIO - UPA III Jardim Peri - UPA</b> | <b>R\$ 2.305.724,21</b> | <b>R\$ 3.005.780,56</b> | <b>R\$ 2.999.280,56</b> | <b>R\$ 8.310.785,33</b> |
| <b>06. Obras e Investimentos</b>                   | <b>-</b>                | <b>-</b>                | <b>-</b>                | <b>R\$ 0,00</b>         |
| 06.01 - Reformas                                   | -                       | -                       | -                       | R\$ 0,00                |
| <b>07. Equipamentos - Investimentos</b>            | <b>R\$ 1.234.281,54</b> | <b>-</b>                | <b>-</b>                | <b>R\$ 1.234.281,54</b> |
| 07.01 - Equipamentos Assistenciais                 | R\$ 918.151,92          | -                       | -                       | R\$ 918.151,92          |
| 07.02 - Equipamentos Administrativos               | R\$ 316.129,62          | -                       | -                       | R\$ 316.129,62          |
| <b>TOTAL INVESTIMENTOS</b>                         | <b>R\$ 1.234.281,54</b> | <b>-</b>                | <b>-</b>                | <b>R\$ 1.234.281,54</b> |
| <b>TOTAL CUSTEIO + INVESTIMENTOS</b>               | <b>R\$ 3.540.005,75</b> | <b>R\$ 3.005.780,56</b> | <b>R\$ 2.999.280,56</b> | <b>R\$ 9.545.066,87</b> |

icampos@saudedefamilia.org

Assinado  
  
D4Sign

MFERNADES@SAUDEDAFAMILIA.ORG

Assinado  
  
D4Sign





TA 143 - R018 - Implantação da UPA Jd Peri pdf

Código do documento e6fbf841-3a5c-4c4b-a278-ec51e1c65443



## Assinaturas



Maria Isabel Ribeiro De Campos  
icampos@saudedafamilia.org  
Assinou

*Maria I.R. Campos*



Maria Eugenia Fernandes Pedroso de Lima  
mfernandes@saudedafamilia.org  
Assinou

*Maria Eugenia F. P. de Lima*

## Eventos do documento

### 05 Jun 2024, 13:31:12

Documento e6fbf841-3a5c-4c4b-a278-ec51e1c65443 **criado** por GABRIELA TAVARES DE AGUIAR (443ccaf5-7df5-470f-815f-cfef38fbcd48). Email: gaguiar@saudedafamilia.org. - DATE\_ATOM: 2024-06-05T13:31:12-03:00

### 05 Jun 2024, 13:45:52

Assinaturas **iniciadas** por GABRIELA TAVARES DE AGUIAR (443ccaf5-7df5-470f-815f-cfef38fbcd48). Email: gaguiar@saudedafamilia.org. - DATE\_ATOM: 2024-06-05T13:45:52-03:00

### 05 Jun 2024, 15:20:52

MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS **Assinou** (27c017cf-3399-4f99-b0e7-acb3cc37d659) - Email: icampos@saudedafamilia.org - IP: 189.51.2.194 (189.51.2.194 porta: 34832) - **Geolocalização:** -23.5544393 -46.6647164 - Documento de identificação informado: 015.347.328-29 - DATE\_ATOM: 2024-06-05T15:20:52-03:00

### 05 Jun 2024, 16:18:49

MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA **Assinou** (294705d7-b55c-4a0f-a19b-491d73ed1a9d) - Email: MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG - IP: 186.219.158.160 (186.219.158.160 porta: 60036) - Documento de identificação informado: 063.075.788-74 - DATE\_ATOM: 2024-06-05T16:18:49-03:00

## Hash do documento original

(SHA256):4dd329bc555133e8ac0f9c3827114793932261dd2614ca1669cabeb8d8f8de2a  
(SHA512):6a7c469ab28fcfb4abec14c5f47b74f0905d6f512c1c9326925c0d6e60ef97ec1b8c559ce4741913634ac5fcb906d50883a2c75684092ae0ea00dc287b6e72a

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**