



**13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2020  
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI (HRC)**

**2024**

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2020 – HRC

**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**  
Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema – CEP: 60060-440  
Fortaleza/CE – Fone: (85) 3101.5123

Documento assinado eletronicamente por: LUIZ OTAVIO SOBREIRA ROCHA FILHO em 22/03/2024, às 14:03 VIRGINIA ANGELICA SILVEIRA REIS em 20/03/2024, às 18:23 e outros;  
Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.  
Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código D20B-6388-C115-F276.

**SUITE**



**13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2020, QUE REGULAMENTA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL CARIRI (HRC), QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESA E O INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Ceará, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE - SESA**, na qualidade de entidade supervisora, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.954.571/0001-04, com sede à Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, nesta urbe, neste ato representada pelo Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro, o Sr. **Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho**, portador do RG nº 8907002027028 SSP CE e inscrito no CPF sob o nº 393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 05.268.526/0001-70, com Estatuto Social arquivado no 3º Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Fortaleza, sob a Averbação nº 5037862, de 17 de setembro de 2019, com sede nesta capital à Rua Socorro Gomes, nº 190, Guajeru, CEP 60.843-070, neste ato representado pela Diretora-Presidente, **Dra. Virgínia Angélica Silveira Reis**, brasileira, médica, portadora da Cédula de Identidade RG nº 97002095796, órgão expedidor SSP-CE, inscrito no CPF sob o nº 480.131.453-87, residente e domiciliada em Fortaleza-CE, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o **13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2020**, com a finalidade de regulamentar a execução de atividades e serviços de saúde desenvolvidos no **HOSPITAL REGIONAL CARIRI (HRC)**, tendo em vista o **NUP 24001.017543/2024-08**, cadastrado na Pré-reserva nº **1308286000**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

1.1. O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2020 possui como fundamento o que

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2020 – HRC

**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**

Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema – CEP: 60060-440  
Fortaleza/CE – Fone: (85) 3101.5123

Documento assinado eletronicamente por: LUIZ OTAVIO SOBREIRA ROCHA FILHO em 22/03/2024, às 14:03 VIRGINIA ANGELICA SILVEIRA REIS em 20/03/2024, às 18:23 e outros; Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código D20B-6388-C115-F276.

**SUITE**



consta como instrução probatória nos autos do NUP 24001.017543/2024-08, na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual nº 12.781/1997, na Portaria nº 1.034/2010, na Lei Federal nº 14.581, de 11 de maio de 2023, na Portaria GM/MS Nº 3.113, de 22 de janeiro de 2024, e Portaria GM/MS 3.206, de 23 de fevereiro de 2024, nos preceitos do direito público e do mais que consta dos documentos, atestos e manifestações técnicas registradas e acostadas ao procedimento epigrafado.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 02/2020 – HRC**, nos termos da previsão contida na **Cláusula Décima Sexta – DA MODIFICAÇÃO** do instrumento contratual, tem por finalidade:

2.2. O presente instrumento tem a finalidade a readequação do custeio contratualizado do **HOSPITAL REGIONAL CARIRI (HRC)**, para cumprir com a implantação do piso salarial nacional da enfermagem, considerando o período de janeiro a março de 2024, nos termos e condições previstas no presente instrumento de aditivo e Plano de Trabalho, parte integrante do presente Termo.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

3.1. Importa o presente **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 02/2020**, para o período supra o montante de **R\$ 2.287.327,87 (dois milhões, duzentos e oitenta e sete mil, trezentos e vinte e sete reais e oitenta e sete centavos)**, oriundos da Fonte SUS, que serão repassados, pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, conforme detalhamento no **ANEXO VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** do plano de trabalho, parte integrante do presente Termo Aditivo.

3.2. As parcelas remuneratórias complementares, provenientes de Portarias **serão repassados ao ISGH no limite dos recursos advindos do Ministério da Saúde**.

## CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Fica incluída, para fins de execução do presente Convênio, a seguinte dotação orçamentária:  
**24200854.10.302.171.20582.01.335085.1.6059200000.1**

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2020 – HRC



### CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. As demais cláusulas e condições do convênio ora aditado, continuarão sem alterações e em pleno vigor, devendo este Termo Aditivo ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará.

E, por estarem de acordo, lavrou-se este termo que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas.

Fortaleza/CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho**  
Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro da SESA

\_\_\_\_\_  
**Virgínia Angélica Silveira Reis**  
Diretora-Presidente do ISGH

### TESTEMUNHAS:

CPF N.º:  
RG N.º:

CPF N.º:  
RG N.º:

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2020 – HRC



**ANEXO ÚNICO**  
**PROGRAMA DE TRABALHO**  
**(Planilhas Padronizadas pelo Grupo Técnico de Contas – GTC)**

O Programa de Trabalho é composto de planilhas que contemplam o plano de trabalho, o quadro de pessoal, custeio, detalhamento das despesas operacionais, investimento, cronograma de desembolso, avaliação, indicadores e itens de despesas, com os respectivos valores de custeio e as ações necessárias para se obter o resultado final, com referência ao prazo do **CONTRATO DE GESTÃO**.

Os recursos financeiros projetados no Plano de Trabalho estão estimados em função dos serviços contemplados neste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO**.

**ANEXO VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| FONTE | JAN/24 – MAR/24  | TOTAL PARA O PERÍODO |
|-------|------------------|----------------------|
| SUS   | R\$ 2.287.327,87 | R\$ 2.287.327,87     |

**Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho**  
Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro da SESA

**Virgínia Angélica Silveira Reis**  
Diretora-Presidente do ISGH

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2020 – HRC

13º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2020 - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

PERÍODO: JANEIRO A MARÇO/24

ANEXO 1 – PROGRAMA DE TRABALHO

| AÇÕES                                              | PERFIL DA UNIDADE                                                          |                                       |               | ATIVIDADE                            |                                      |        | PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META | ATIVIDADE    | RESULTADO CONTRATADO / Mês (DIÁRIAS)  | RESULTADO CONTRATADO / Período (DIÁRIAS)                       | PESSOAL                                                                   |                | CUSTEIO          |             | INVESTIMENTO |             | TOTAL |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------|-----------------------------|--------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------|--------------|-------------|-------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                    | NÚMERO DE LEITOS                                                           | CAPACIDADE INSTALADA                  | PACIENTES-DIA | QUANTIDADE (pacientes-dia/mês)       |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                | Custo Mensal                                                              | Custo total    | Custo Mensal     | Custo total | Custo Mensal | Custo total |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            |                                       |               | jan/24                               | fev/24                               | mar/24 |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ATENDIMENTO POR UNIDADE ASSISTENCIAL               | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI                                         | 50                                    | 50            | 50                                   | 1.550                                | 1.450  | 1.550                       |              |                                       | 1.517                                                          | 4.550                                                                     | R\$ 158.837,00 | R\$              | -           | R\$          | -           | R\$   | R\$ 476.511,00   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    | ENFERMARIAS - CLÍNICAS                                                     | 184                                   | 184           | 184                                  | 5.704                                | 5.336  | 5.704                       |              |                                       | 5.581                                                          | 16.744                                                                    | R\$ 278.367,96 | R\$              | -           | R\$          | -           | R\$   | R\$ 835.103,88   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    | TOTAL                                                                      | 234                                   | 234           | 234                                  | 7.254                                | 6.786  | 7.254                       | Jan a Mar/24 | Internação Hospitalar                 | 7.098                                                          | 21.294                                                                    | R\$ 437.204,96 | R\$              | -           | R\$          | -           | R\$   | R\$ 1.311.614,88 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI                                         | 50 leitos                             | 50 leitos     | 50 leitos                            | Tempo Médio de Permanência ≤ 11 dias |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    | ENFERMARIAS - CLÍNICAS                                                     | 184 leitos                            | 184 leitos    | 184 leitos                           | Tempo Médio de Permanência ≤ 11 dias |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL AÇÃO 1                                       |                                                                            |                                       |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ATIVIDADE CIRÚRGICA                                | 8 salas cirúrgicas                                                         | Nº de Procedimentos Cirúrgicos        |               | 700 cirurgias / mês                  |                                      |        | Jan a Mar/24                |              | Atividade Cirúrgica                   | 700 cirurgias/mês<br>Taxa de infecção de Cirurgia Limpa ≤ 2%   | 3.500 cirurgias/período<br>Taxa de infecção de Cirurgia Limpa ≤ 2%        | R\$ 143.709,67 | R\$ 431.129,00   | R\$         | -            | R\$         | -     | R\$ 431.129,00   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | Taxa de suspensão de Cirurgia         |               | Taxa de suspensão de Cirurgia ≤ 2%   |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL AÇÃO 2                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL                           | 5 consultórios                                                             | Nº de Consultas Ambulatoriais         |               | 800 consultas / mês                  |                                      |        | Jan a Mar/24                |              | Consultas Médicas                     | 800 consultas/mês<br>consultas/período                         | 4.000 consultas/período                                                   | R\$ 7.563,67   | R\$ 22.691,00    | R\$         | -            | R\$         | -     | R\$ 22.691,00    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL AÇÃO 3                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL AÇÃO 3                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                             | 54 leitos de PRONTO ATENDIMENTO                                            | Percentual de Pacientes Classificados |               | Classificação de risco dos pacientes |                                      |        | Jan a Mar/24                |              | Classificação de risco dos pacientes  | Classificação de 98% dos pacientes cadastrados                 | Classificação de 98% dos pacientes cadastrados                            | R\$ 166.400,67 | R\$ 499.202,00   | R\$         | -            | R\$         | -     | R\$ 499.202,00   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL AÇÃO 4                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL AÇÃO 4                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR                 | Nº de Pacientes em atendimento no Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) | Atendimento Domiciliar                |               | Atendimento Domiciliar (PAD)         |                                      |        | Jan a Mar/24                |              | Atendimento Domiciliar                | Desospitalização<br>Taxa Reinternação Não Eletiva no PAD ≤ 20% | 10 pacientes em atendimento<br>Taxa Reinternação Não Eletiva no PAD ≤ 20% | R\$ 7.563,67   | R\$ 22.691,00    | R\$         | -            | R\$         | -     | R\$ 22.691,00    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL AÇÃO 5                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL AÇÃO 5                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPOLOGIA                                          | INDICADOR                                                                  | RESULTADO                             |               | QUANTIDADE                           |                                      |        | PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META |              | ATIVIDADES                            | RESULTADO                                                      | PRODUTO                                                                   |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL TIPO 1                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL TIPO 1                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SATISFAÇÃO DO USUÁRIO                              | Taxa de satisfação dos Usuários                                            | Taxa de satisfação dos Usuários       |               | ≥ 90%                                |                                      |        | Jan a Mar/24                |              | Manutenção da satisfação dos Usuários | Satisfação dos Usuários ≥ 90%                                  | Satisfação dos Usuários ≥ 90%                                             |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL TIPO 1                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |                                                                            | TOTAL TIPO 1                          |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           |                |                  |             |              |             |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL = AÇÃO 1 + AÇÃO 2 + AÇÃO 3 + AÇÃO 4 + AÇÃO 5 |                                                                            |                                       |               |                                      |                                      |        |                             |              |                                       |                                                                |                                                                           | R\$ 762.442,62 | R\$ 2.287.327,87 | R\$         | -            | R\$         | -     | R\$ 2.287.327,87 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Documento assinado eletronicamente por LUIZ OTAVIO SOBRINHO em 22/03/2024 às 14:03 VIRGINIA ANGELICA SILVA REIS em 20/03/2024, às 18:23 e outros; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.

Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código D20B-6388-C115-F276.





| PROVISÕES MENSAIS    |                     |                     |                  | PROVISÕES MENSAIS |                        |                      |                 | CUSTO TOTAL    |                  |        |
|----------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------------|------------------------|----------------------|-----------------|----------------|------------------|--------|
| Auxílio Creche Atual | Auxílio Creche Novo | Dif. Auxílio Creche | TOTAL BENEFÍCIOS | FÉRIAS + Encargos | 13º SALÁRIO + encargos | Indenização turnover | TOTAL PROVISÕES | MENSAL         | TOTAL            | PARTIC |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
| R\$ -                | R\$ -               | R\$ -               | R\$ -            | R\$ -             | R\$ -                  | R\$ -                | R\$ -           | R\$ -          | R\$ -            | 0,0%   |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
| R\$ -                | R\$ -               | R\$ -               | R\$ -            | R\$ -             | R\$ -                  | R\$ -                | R\$ -           | R\$ -          | R\$ -            | 0,0%   |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
| R\$ -                | R\$ -               | R\$ -               | R\$ -            | R\$ -             | R\$ -                  | R\$ -                | R\$ -           | R\$ 759.495,63 | R\$ 2.278.486,88 | 99,6%  |
| R\$ -                | R\$ -               | R\$ -               | R\$ -            | R\$ -             | R\$ -                  | R\$ -                | R\$ -           | R\$ 1.211,01   | R\$ 3.633,03     | 0,2%   |
| R\$ -                | R\$ -               | R\$ -               | R\$ -            | R\$ -             | R\$ -                  | R\$ -                | R\$ -           | R\$ 1.735,99   | R\$ 5.207,97     | 0,2%   |
| R\$ -                | R\$ -               | R\$ -               | R\$ -            | R\$ -             | R\$ -                  | R\$ -                | R\$ -           | R\$ 762.442,63 | R\$ 2.287.327,88 | 100,0% |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
| R\$ -                | R\$ -               | R\$ -               | R\$ -            | R\$ -             | R\$ -                  | R\$ -                | R\$ -           | R\$ -          | R\$ -            | 0,0%   |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
| R\$ -                | R\$ -               | R\$ -               | R\$ -            | R\$ -             | R\$ -                  | R\$ -                | R\$ -           | R\$ -          | R\$ -            | 0,0%   |
|                      |                     |                     |                  |                   |                        |                      |                 |                |                  |        |
| R\$ 0,00             | R\$ 0,00            | R\$ 0,00            | R\$ 0,00         | R\$ 0,00          | R\$ 0,00               | R\$ 0,00             | R\$ 0,00        | R\$ 762.442,63 | R\$ 2.287.327,87 | 100,0% |

Documento assinado eletronicamente por: LUIZ OTAVIO SOBREIRA ROCHA FILHO em 22/03/2024, às 14:03 VIRGINIA ANGELICA SILVEIRA REIS em 20/03/2024, às 18:23 e outros; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.

Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código D20B-6388-C115-F276.



13º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2020 - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

PERÍODO: MARÇO/24

ANEXO VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| FONTE                          | mar-24                  | TOTAL Período           |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| FONTE SUS                      | R\$ 2.287.327,87        | R\$ 2.287.327,87        |
| TOTAL                          | <u>R\$ 2.287.327,87</u> | <u>R\$ 2.287.327,87</u> |
| TOTAL Cronograma de DESEMBOLSO |                         | <u>R\$ 2.287.327,87</u> |

13º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2020 - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

PERÍODO: JANEIRO A MARÇO/24

ANEXO IX - ITENS DE DESPESAS

| CÓDIGO     |    | ITENS DE DESPESAS                                   |  | QTD | CUSTO Unitário | CUSTO TOTAL      | %       |
|------------|----|-----------------------------------------------------|--|-----|----------------|------------------|---------|
|            |    | DESCRIÇÃO                                           |  |     |                |                  |         |
| 3.3.50.00. | 00 | PESSOAL                                             |  | 1   | R\$ 762.442,62 | R\$ 2.287.327,87 | 100,00% |
| 3.3.50.00. | 07 | Bilhetes de Passagem                                |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 09 | Combustíveis e Lubrificantes Automotivos            |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 18 | Encargos Financeiros Indutíveis                     |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 21 | Exames de Laboratório e Especializados              |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 24 | Ferramentas e Utensílios                            |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 26 | Fornecimento de Alimentação                         |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 27 | Frete e Transporte de Encomendas                    |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 28 | Gás e Outros Materiais Engarrafados                 |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 29 | Gêneros de Alimentação                              |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 34 | Limpeza e Conservação                               |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 36 | Locação de Imóveis                                  |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 37 | Locação de Máquinas e Equipamentos                  |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 38 | Locação de Veículos                                 |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 40 | Manutenção e Conservação de Bens Imóveis            |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 41 | Manutenção e Conservação de Bens Móveis de Outras   |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 43 | Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 55 | Material de Expediente                              |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 56 | Material de Limpeza e Produção de Higienização      |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 58 | Material de Processamento de Dados                  |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |
| 3.3.50.00. | 64 | Material Hospitalar                                 |  | 1   | R\$ -          | -                | 0,00%   |

Documento assinado eletronicamente por: LUIZ OTAVIO SOBREIRA ROCHA FILHO em 22/03/2024, às 14:03 VIRGINIA ANGELICA SILVEIRA REIS em 20/03/2024, às 18:23 e outros; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.

Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código D20B-6388-C115-F276.

|                    |     |                                                        |   |     |              |     |   |         |
|--------------------|-----|--------------------------------------------------------|---|-----|--------------|-----|---|---------|
| 3.3.50.00.         | 65  | Material Laboratorial                                  | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 72  | Material para Manutenção de Bens Imóveis/Instalações   | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 74  | Material para Manutenção de Veículos                   | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 81  | Medicamentos                                           | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 83  | Outros Materiais de Consumo                            | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 84  | Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica         | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 89  | Serviço de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 93  | Serviço de Incineração/Destruição de Material          | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 95  | Serviços Bancários                                     | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 96  | Serviços de Água e Esgoto                              | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 101 | Serviços de Comunicação em geral                       | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 103 | Serviços de Cópias e Reprodução de Documentos          | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 104 | Serviços de Energia Elétrica                           | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 105 | Serviços de Internet                                   | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 110 | Serviços de Socorro e Salvamento                       | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 112 | Serviços Gráficos e Editoriais                         | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 113 | Serviços Hospitalares, Médicos e Odontológicos         | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 115 | Serviços Técnicos Profissionais                        | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 116 | Uniformes, Tecidos e Aviamentos                        | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| 3.3.50.00.         | 119 | Vigilância Ostensiva/Monitorada                        | 1 | R\$ | -            | R\$ | - | 0,00%   |
| TOTAL DAS DESPESAS |     |                                                        |   | R\$ | 2.287.327,87 |     |   | 100,00% |

Documento assinado eletronicamente por: LUIZ OTAVIO SOBREIRA ROCHA FILHO em 22/03/2024, às 14:03 VIRGINIA ANGELICA SILVEIRA REIS em 20/03/2024, às 18:23 e outros; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.



Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código D20B-6388-C115-F276.