



HOSPITAL PADRE ZÉ

Av. Desembargador Boto de Menezes, 657 – Tambiá – João Pessoa/PB
CNPJ: 08.667.206/0001-81 CNES - 2707519 Tel. (83) 3041-8400 Fax. (83) 3041-8430

PLANO DE TRABALHO/PROJETO – ANEXO II

DADOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E PROPOSTA

01 - NOME DA ENTIDADE: Hospital Padre Zé / Instituto São José	02 - CNPJ: 08.667.206/0001-81	03 - CNES: 2707519
04 – PORTARIA: Emendas de nºs: • 007/2023 • 020/2023 • 022/2023 • 037/2023 • 044/2023 • 062/2023 • 091/2023 • 100/2023 • 111/2023 • 135/2023 • 150/2023 • 250/2023	05 - VALOR DA PROPOSTA: R\$ 1.790.367,25	
07 - TIPO DE EMENDA: Emendas Impositivas	08 - AUTORES DA PROPOSTA: • Tarcísio Jardim Neto • Thiago Nóbrega de Lucena • Fernando Paulo Garrilho Milanes Neto • Bruno Farias de Paiva • José Freire da Costa • Odom Bezerra Cavalcante • Ives Rocha Leitão • Valdir Jose Dowsley • João Bosco dos Santos Filho • Luís Flávio Medeiros Paiva • Marcos Alexandre de Oliveira Lima • Carlos Gustavo Gomes de Oliveira	

DADOS DO PLANO DE TRABALHO/PROJETO

13 - TÍTULO:

Qualificação do atendimento no Hospital Padre Zé com resultados positivos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS através da execução de emendas parlamentares municipais 2024.

14 - DESCRIÇÃO SINTÉTICA:

- **AQUISIÇÃO DE OXIGÊNIO** para atendimento hospitalar de pacientes internos, usuários 100% do Sistema Único de Saúde - SUS, encaminhados pela Central de Regulação do município de João Pessoa/PB ao Hospital Padre Zé;
- **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS** para atendimento hospitalar de pacientes internos, usuários 100% do Sistema Único de Saúde - SUS, encaminhados pela Central de Regulação do município de João Pessoa/PB ao Hospital Padre Zé;
- **AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR** para atendimento hospitalar de pacientes internos, usuários 100% do Sistema Único de Saúde - SUS, encaminhados pela Central de Regulação do município de João Pessoa/PB ao Hospital Padre Zé;
- **PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE SAÚDE - BIONEXO** para atendimento hospitalar de pacientes internos, usuários 100% do Sistema Único de Saúde - SUS, encaminhados pela Central de Regulação do município de João Pessoa/PB ao Hospital Padre Zé;
- **PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - WARELINE** para atendimento hospitalar de pacientes internos, usuários 100% do Sistema Único de Saúde - SUS, encaminhados pela Central de Regulação do município de João Pessoa/PB ao Hospital Padre Zé;
- **PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - PRESTADORES DE SERVIÇOS - MÉDICO ESPECIALISTA** para atendimento hospitalar de pacientes internos, usuários 100% do Sistema Único de Saúde - SUS, encaminhados pela Central de Regulação do município de João Pessoa/PB ao Hospital Padre Zé;

15 - JUSTIFICATIVA:

O INSTITUTO SÃO JOSÉ – HOSPITAL PADRE ZÉ, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que registra na história da Paraíba, uma assistência de Média e Alta Complexidade, humanizada e qualificada, sendo o único estabelecimento que assiste pacientes crônicos oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo cuidado, em sua maioria, configura-se de longa permanência.

O custeio dessa assistência é bastante elevado e o Hospital sobrevive graças ao apoio de pessoas caridosas da sociedade paraibana, e a colaboração de Órgãos Públicos e Privados, destacando-se o convênio de nº 04/2018 junto a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB.

Dispondo de 120 leitos de longa permanência habilitados pelo Ministério da Saúde (MS) e serviço ambulatorial, esta Unidade assistiu através do internamento, nos últimos 05 anos, mais de 6.383 usuários de 150 diferentes municípios do Estado da Paraíba, apresentando uma média de permanência de 18,1 dias (Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)).

Portanto, devido a sua característica filantrópica e o seu perfil de atendimento, voltado aos usuários do SUS, a liberação dos recursos consignados no presente plano de trabalho torna-se imprescindíveis para a subsistência desta Entidade.

16 - PÚBLICO ALVO:

Usuários do SUS atendidos no Nosocômio, encaminhados pela Central de Regulação do município de João Pessoa/PB, que necessitam de cuidados ambulatoriais e de longa permanência.

17- OBJETIVO GERAL:

Ofertar Assistência Médica Hospitalar de Média e Alta Complexidade, ambulatorial e de longa permanência, de forma humanizada e qualificada, aos usuários do SUS no estado da Paraíba.

18 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Garantir a execução dos recursos na manutenção/custeio do hospital aplicando o montante destinado à aquisição de insumos e o custeio do Hospital Padre Zé, dentro do exercício financeiro de 2024, com a garantia de atendimento qualificado e com resultados ligados às atividades desenvolvidas pela instituição voltados aos usuários 100% SUS.

RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E OUTROS INSUMOS

EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

01 - META Nº 01 – AQUISIÇÃO DE OXIGÊNIO – 08 MESES

02 – GRUPO DE NATUREZA	03 - ETAPA	04 - ESPECIFICAÇÃO	05 – INDICADOR FÍSICO		06 – VALOR UNITÁRIO	07 – VALOR TOTAL	08 – VALOR CONCEDENTE	09 – VALOR PROPONENTE
			UNID	QTDE				
CUSTEIO / SUBVENÇÕES SOCIAIS	01	AQUISIÇÃO DE OXIGÊNIO	M3	31931	11,1340	355.519,75	355.519,75	0,00

OBS.: O VALOR REFERE-SE UNICAMENTE A AQUISIÇÃO DE OXIGÊNIO LÍQUIDO.

01 - META Nº 02 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS – 06 MESES

02 – GRUPO DE NATUREZA	03 - ETAPA	04 - ESPECIFICAÇÃO	05 – INDICADOR FÍSICO		06 – VALOR UNITÁRIO	07 – VALOR TOTAL	08 – VALOR CONCEDENTE	09 – VALOR PROPONENTE
			UNID	QTDE				
CUSTEIO / SUBVENÇÕES SOCIAIS	01	CEFTRIAXONA 1G	FRASCO/AMPOLA	2700	9,57	25.839,00	25.839,00	0,00
		CEFEPIME 1G	FRASCO / AMPOLA	2700	10,84	29.268,00	29.268,00	0,00
		MEROPENEM 1G	FRASCO / AMPOLA	3200	17,49	55.968,00	55.968,00	0,00
		NITROFURANTOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	1100	0,32	352,00	352,00	0,00
		POLIMIXINA B 500.000UI	FRASCO / AMPOLA	1200	16,92	20.304,00	20.304,00	0,00

		PIPERACICLINA + TAZOBACTAM 4,5MG + 500MG	FRASCO / AMPOLA	2900	18,91	54.839,00	54.839,00	0,00
		VANCOMICINA 500MG	FRASCO / AMPOLA	1100	5,55	6.105,00	6.105,00	0,00
		DOBUTAMINA 250MG/20ML	AMPOLA	100	8,36	836,00	836,00	0,00
		FENTANILA 0,0785MG/ML	AMPOLA	400	5,26	2.104,00	2.104,00	0,00
		FENOBARBITAL	AMPOLA	800	3,67	2.936,00	2.936,00	0,00
		QUETIAPINA 25MG	COMPRIMIDO	1700	0,22	374,00	374,00	0,00
		QUETIAPINA 50MG	COMPRIMIDO	450	2,58	1.161,00	1.161,00	0,00
		CLINDAMICINA - 600 MG/ML	AMPOLA	1000	4,10	4.100,00	4.100,00	0,00
		BISACODIL 5MG	COMPRIMIDO	1700	0,27	459,00	459,00	0,00
		BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25M/ML	FRASCO/GOTAS	800	2,66	2.128,00	2.128,00	0,00
		DIAZEPAM - 10 MG/ML	AMPOLA	1700	1,04	1.768,00	1.768,00	0,00
		DIAZEPAM - 10 MG	COMPRIMIDO	1100	0,19	209,00	209,00	0,00
		CETOCONAZOL 20MG/G CREME	BISNAGA	800	4,16	3.328,00	3.328,00	0,00
		CLOREXIDINA 2%	FRASCO	100	24,97	2.497,00	2.497,00	0,00
		DEXAMETASONA 2MG/ML	AMPOLA	110	2,04	224,40	224,40	0,00
		DIPIRONA 500MG/ML	AMPOLA 2 ML	12000	1,28	15.360,00	15.360,00	0,00
		DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDO	11000	0,16	1.760,00	1.760,00	0,00
		DIPIRONA 500MG/ML	FRASCO/GOTAS	1100	1,57	1.727,00	1.727,00	0,00

		GENTAMICINA - 40 MG/ML	AMPOLA	800	1,53	1.224,00	1.224,00	0,00
		HIDROCORTISONA - 100 MG	FRASCO / AMPOLA	1400	4,27	5.978,00	5.978,00	0,00
		HIDROCORTISONA - 500 MG	FRASCO / AMPOLA	800	6,56	5.248,00	5.248,00	0,00
		DOMPERIDONA 10MG	COMPRIMIDO	500	0,22	110,00	110,00	0,00
		METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML	AMPOLA	600	0,92	552,00	552,00	0,00
		MORFINA	AMPOLA	2600	3,25	8.450,00	8.450,00	0,00
		ENOXAPARINA - 40MG	AMPOLA	550	21,03	11.566,50	11.566,50	0,00
		ESCOPOLAMINA 10MG/ML	FRASCO/GOTAS	2600	8,35	21.710,00	21.710,00	0,00
		ESCOPOLAMINA 20MG/ML	AMPOLA	800	1,30	1.040,00	1.040,00	0,00
		FLEET ENEMA	BISNAGA	1300	7,80	10.140,00	10.140,00	0,00
		FUROSEMIDA 40MG/ML	AMPOLA	2100	2,50	5.250,00	5.250,00	0,00
		GLICOSE 50% 10ML	AMPOLA	2200	0,81	1.782,00	1.782,00	0,00
		HEPARINA 5.000UI/ML	FRASCO/AMPOLA	2100	17,87	37.527,00	37.527,00	0,00
		HIDRALAZINA 25MG	COMPRIMIDO	1100	0,37	407,00	407,00	0,00
		TRAMADOL - 50 MG/ML	AMPOLA	4100	2,30	9.430,00	9.430,00	0,00
		TRAMADOL - 50 MG	COMPRIMIDO	4100	0,29	1.189,00	1.189,00	0,00
		ÁCIDO ASCORBICO 100MG/ML	AMPOLA	600	1,57	942,00	942,00	0,00
		LIDOCAÍNA 20MG/G GEL	BISNAGA	250	6,69	1.672,50	1.672,50	0,00

	LIDOCAÍNA SEM VASO 20MG/ML	AMPOLA	200	5,94	1.188,00	1.188,00	0,00
	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML	AMPOLA	600	0,93	558,00	558,00	0,00
	OLEO MINERAL	FRASCO	600	3,94	2.364,00	2.364,00	0,00
	OMEPRAZOL 20MG	COMPRIMIDO	10000	0,08	800,00	800,00	0,00
	ONDOSATRONA 4MG/ML	AMPOLA	2100	1,72	3.612,00	3.612,00	0,00
	PARACETAMOL 750MG	COMPRIMIDO	4100	0,24	984,00	984,00	0,00
	PROMETAZINA 25MG/ML	AMPOLA	1100	3,32	3.652,00	3.652,00	0,00
	PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDO	1100	0,23	253,00	253,00	0,00
	SIMETICONA 40MG	COMPRIMIDO	8100	0,19	1.539,00	1.539,00	0,00
	SIMETICONA 20MG/ML	FRASCO/GOTAS	2100	2,49	5.229,00	5.229,00	0,00
	SORO FISIOLÓGICO 100ML	BOLSA	19975	4,70	93.882,50	93.882,50	0,00
	SORO FISIOLÓGICO 250ML	BOLSA	5500	5,73	31.515,00	31.515,00	0,00
	SORO FISIOLÓGICO 500ML	BOLSA	5500	7,11	39.105,00	39.105,00	0,00
	SORO GLICOSADO 5% 250ML	BOLSA	2000	5,10	10.200,00	10.200,00	0,00
	SORO GLICOSADO 5% 500ML	BOLSA	2100	6,28	13.188,00	13.188,00	0,00
	SORO RINGER 500ML	BOLSA	2100	8,39	17.619,00	17.619,00	0,00
	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME	BISNAGA	600	7,00	4.200,00	4.200,00	0,00
	TERBUTALINA 0,5MG/ML	AMPOLA	2100	2,06	4.326,00	4.326,00	0,00

		COMPLEXO B	AMPOLA	600	1,44	864,00	864,00	0,00
--	--	------------	--------	-----	------	--------	--------	------

01 - META Nº 03 – AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR – 06 MESES								
02 – GRUPO DE NATUREZA	03 - ETAPA	04 - ESPECIFICAÇÃO	05 – INDICADOR FÍSICO		06 – VALOR UNITÁRIO	07 – VALOR TOTAL	08 – VALOR CONCEDENTE	09 – VALOR PROPONENTE
			UNID	QTDE				
CUSTEIO / SUBVENÇÕES SOCIAIS	01	ATADURA DE CREPOM	UNIDADE	12.000	0,88	10.560,00	10.560,00	0,00
		CATETER DE OXIGENIO	UNIDADE	2.000	1,45	2.900,00	2.900,00	0,00
		COLETOR PERFORU CORTANTE 20L	UNIDADE	600	6,82	4.092,00	4.092,00	0,00
		COLETOR UNIVERSAL	UNIDADE	1.700	0,68	1.156,00	1.156,00	0,00
		COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5X7,5	UNIDADE	70.000	0,52	36.400,00	36.400,00	0,00
		COMPRESSA DE GAZE EM ROLO	UNIDADE	10.000	30,50	305.000,00	305.000,00	0,00
		ESPARADRAPO 10X4,5	UNIDADE	2.000	10,12	20.240,00	20.240,00	0,00
		FITA ADESIVA HOSPITALAR	UNIDADE	2.000	5,57	11.140,00	11.140,00	0,00
		FITA GLICEMIA (COM APARELHO)	UNIDADE	3.000	0,65	1.950,00	1.950,00	0,00
		FRASCO PARA NUTRIÇÃO	UNIDADE	65.000	1,45	94.250,00	94.250,00	0,00
		JELCO Nº18	UNIDADE	300	1,43	429,00	429,00	0,00
		JELCO Nº20	UNIDADE	2.000	1,04	2.080,00	2.080,00	0,00
		JELCO Nº22	UNIDADE	2.500	1,16	2.900,00	2.900,00	0,00
		JELCO Nº24	UNIDADE	2.500	1,64	4.100,00	4.100,00	0,00

		LÂMINA DE BISTURI Nº23	UNIDADE	4.000	0,29	1.160,00	1.160,00	0,00
		LUVA ESTERIL 7,5	PAR	2.000	1,50	3.000,00	3.000,00	0,00
		LUVA DE PROCEDIMENTO (M)	PAR	130.800	0,25	32.700,00	32.700,00	0,00
		SERINGA 1ML	UNIDADE	25.000	0,18	4.500,00	4.500,00	0,00
		SERINGA 3ML	UNIDADE	10.000	0,20	2.000,00	2.000,00	0,00
		SERINGA 5ML	UNIDADE	20.000	0,21	4.200,00	4.200,00	0,00
		SERINGA 10ML	UNIDADE	25.000	0,31	7.750,00	7.750,00	0,00
		TORNEIRINHA 3VIAS	UNIDADE	13.000	0,72	9.360,00	9.360,00	0,00

01 - META Nº 04 – PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE SAÚDE - BIONEXO – 12 MESES								
02 – GRUPO DE NATUREZA	03 - ETAPA	04 - ESPECIFICAÇÃO	05 – INDICADOR FÍSICO		06 – VALOR UNITÁRIO	07 – VALOR TOTAL	08 – VALOR CONCEDENTE	09 – VALOR PROPONENTE
			UNID	QTDE				
CUSTEIO / SUBVENÇÕES SOCIAIS	01	PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE SAÚDE - BIONEXO	UNID	01	25.727,28	25.727,28	25.727,28	0,00

01 - META Nº 05 – PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - WIRELINE – 12 MESES								
02 – GRUPO DE NATUREZA	03 - ETAPA	04 - ESPECIFICAÇÃO	05 – INDICADOR FÍSICO		06 – VALOR UNITÁRIO	07 – VALOR TOTAL	08 – VALOR CONCEDENTE	09 – VALOR PROPONENTE
			UNID	QTDE				
CUSTEIO / SUBVENÇÕES SOCIAIS	01	PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - WIRELINE	UNID	01	51.310,32	51.310,32	51.310,32	0,00

01 - META Nº 06 – PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA – CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA – 04 MESES								
02 – GRUPO DE NATUREZA	03 - ETAPA	04 - ESPECIFICAÇÃO	05 – INDICADOR FÍSICO		06 – VALOR UNITÁRIO	07 – VALOR TOTAL	08 – VALOR CONCEDENTE	09 – VALOR PROPONENTE
			UNID	QTDE				
CUSTEIO / SUBVENÇÕES SOCIAIS	01	PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS: CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA: 1. CARDIOLOGISTA 2. PNEUMOLOGISTA 3. NEFROLOGISTA 4. NEUROLOGISTA 5. VASCULAR 6. HEMATOLOGISTA 7. REUMATOLOGIA 8. GASTROENTEROLOGISTA	UNID	812 CONSULTAS	250,00 CONSULTA	812 consultas x 250,00	203.000,00	0,00

PESQUISA DE PREÇO (COTAÇÃO) – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E OUTROS INSUMOS

QUADRO COMPARATIVO DE PREÇOS

ITEM	ETAPA	ORÇAMENTO I (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO II (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO III (VALOR UNITÁRIO)	VALOR PRATICADO
01	AQUISIÇÃO DE OXIGÊNIO	355.519,75	355.519,75	355.519,75	355.519,75

ORÇAMENTO I: WHITE MARTINS CNPJ: 24.380.578/0001-27

OBS.: O INSTITUTO SÃO JOSÉ POSSUI CONTRATO VIGENTE COM A EMPRESA (EM ANEXO).

QUADRO COMPARATIVO DE PREÇOS

ITEM	ETAPA	ORÇAMENTO I (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO II (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO III (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO IV (VALOR UNITÁRIO)	VALOR PRATICADO
01	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	645.222,50	592.493,50	672.803,30	579.055,00	592.942,90

ORÇAMENTO I: ALLFAMED CNPJ: 31.187.918/0001-15
 ORÇAMENTO II: SUFRAMED CNPJ: 03.246.587/0001-01
 ORÇAMENTO III: EUROMED CNPJ: 27.985.664/0001-03
 ORÇAMENTO IV: PANORAMA CNPJ 01.722.296/0001-17

QUADRO COMPARATIVO DE PREÇOS

ITEM	ETAPA	ORÇAMENTO I (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO II (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO III (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO IV (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO V (VALOR UNITÁRIO)	VALOR PRATICADO
01	AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	597.338,00	424.854,00	497.002,00	571.587,00	94.742,00	561.867,00

ORÇAMENTO I: SUFRAMED CNPJ: 03.246.587/0001-01
 ORÇAMENTO II: EUROMED CNPJ: 27.985.664/0001-03
 ORÇAMENTO III: PANORAMA CNPJ 01.722.296/0001-17
 ORÇAMENTO IV: MEDICAL MERCANTIL CNPJ: 10.779.833/0001-56
 ORÇAMENTO V: MEIRELLES FARMA CNPJ: 12.520.483/0001-34

QUADRO COMPARATIVO DE PREÇOS					
ITEM	ETAPA	ORÇAMENTO I (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO II (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO III (VALOR UNITÁRIO)	VALOR PRATICADO
01	PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE SAÚDE - BIONEXO	25.727,28	25.727,28	25.727,28	25.727,28
ORÇAMENTO I: BIONEXO CNPJ: 04.069.709/0001-02					
OBS.: O INSTITUTO SÃO JOSÉ POSSUI CONTRATO VIGENTE COM A EMPRESA (EM ANEXO).					

QUADRO COMPARATIVO DE PREÇOS					
ITEM	ETAPA	ORÇAMENTO I (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO II (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO III (VALOR UNITÁRIO)	VALOR PRATICADO
01	PAGAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - WIRELINE	51.310,32	51.310,32	51.310,32	51.310,32
ORÇAMENTO I: WIRELINE CNPJ: 71.613.996/0001-59					
OBS.: O INSTITUTO SÃO JOSÉ POSSUI CONTRATO VIGENTE COM A EMPRESA (EM ANEXO). NOTA FISCAL EM ANEXO JUNTO AO CONTRATO.					

QUADRO COMPARATIVO DE PREÇOS					
ITEM	ETAPA	ORÇAMENTO I (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO II (VALOR UNITÁRIO)	ORÇAMENTO III (VALOR UNITÁRIO)	VALOR PRATICADO
01	PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA – CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA	203.000,00	203.000,00	203.000,00	203.000,00

AUTENTICAÇÃO

GEORGE BATISTA
PEREIRA
FILHO:42395313300

Assinado de forma digital por
GEORGE BATISTA PEREIRA
FILHO:42395313300
Dados: 2024.10.22 19:47:23 -03'00'

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL