

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS

|  |                           |                  |  |                                  |
|--|---------------------------|------------------|--|----------------------------------|
| Orgão / Entidade Proponente<br><b>Casa de Saude santa Marcelina – RO</b> |                           |                  |  | CGC<br><b>60.742.616/0002-40</b> |
| Orgão / Entidade Executor<br>Casa de Saúde Santa Marcelina               |                           |                  |  | CGC                              |
| Endereço<br>Br. 364 Km 17 S/N Zona Rural sentido cuiaba                  |                           |                  |  |                                  |
| Cidade<br>Porto velho<br>RO  | U.<br>F.<br>RO            | CEP<br>76801-974 | DDD / Telefone<br>(69) 3218-2213 /2232 | E. A.                            |
| Conta Corrente N. <sup>º</sup>   | Banco                     |                  | Agência                                | Praça de Pagamento               |
| Nome do Responsável<br>Lina Maria Ambiel                                 |                           |                  |  | C. P. F.<br>664.157.728-72       |
| C. I. / Orgão Exp.<br>6.894.368-4  | Cargo<br><br>DIRETOR<br>A |                  | Função<br>Diretora Local               | Matrícula                        |
| Endereço<br>Br. 364 Km 17 S/N Zona Rural sentido cuiaba                  |                           |                  |  | CEP                              |

### 2. OUTROS PARTÍCIPES

|      |                     |       |
|------|---------------------|-------|
| Nome | C. G. C. / C. P. F. | E. A. |
| CEP  |                     |       |

### 3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

| TÍTULO DO PROJETO  | PERÍODO DE EXECUÇÃO |              |
|--|---------------------|--------------|
|  | INÍCIO              | TÉRMINO      |
| Qualidade e Eficiência do SUS para atendimentos e assistência a pessoas que necessitam de tratamento de internação no Hospital Santa Marcelina | ALR                 | 180 dias ALR |

#### IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

O presente plano de trabalho tem como objetivo manter o funcionamento da Unidade de Internação destinadas aos pacientes internados via o SUS, garantindo a disponibilidade de insumos e materiais, bem como manter o abastecimento da farmácia hospitalar tão necessária a prestação de assistência aos pacientes internados pelo período de uma estimativa de 45 dias.

#### JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Casa de Saúde Santa Marcelina, principal referência no atendimento aos pacientes originários do SUS – Sistema Único de Saúde da Capital, Entidade Filantrópica conveniada do Estado e parceira para execução de atendimentos aos pacientes clínicos operatórios responsável pelo atendimento no ano de 2021 (no período de nove meses) na área ambulatorial de 1.506 pacientes, tendo realizado 3.872 cirurgias, 43.130 exames e procedimentos e 3.631 internações

A Casa de Saúde Santa Marcelina objetivando prestar assistência integral à saúde da população, **em razão**



**da defasagem da tabela SUS em 60% para o pagamento dos procedimentos realizados,** tem dificuldades de custear a compra de materiais de consumo em geral (materiais médico-hospitalares) para atender aos pacientes usuários dos serviços da instituição, visto que os contratos/convenio que o Hospital Santa Marcelina em parceria com o estado não é pago de imediato; apenas, após 90 dias que é feito o pagamento dos serviços prestado ao SUS em questão.

Segue abaixo um levantamento de custo de um paciente internado (diaria):

| <b>CUSTODE 1 (UM) PACIENTE INTERNADO /DIA Paciente: S.S.M ADMISSÃO 11/08/2021</b><br><b>Hospital Santa Marcelina - RO</b> |   |                            |                         |                         |
|---|---|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>ITE<br/>M</b>  | <b>DSPESAS DIARIAS</b>  | <b>unidade<br/>/ hora/</b> | <b>CUSTO<br/>DIARIO</b> | <b>TOTAL<br/>DIARIO</b> |
| 1   | MEDICAMENTOS ACIDO FOLICO 5MG – COMPRIMIDO, BUTIL. ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML - , CARVEDILOL 6,25MG – COMPRIMIDO, CEFTRIAXONA 1G INTRAVENOSA FRASCO / ,CEFTRIAXONA 1G INTRAVENOSA FRASCO / ,COMPLEXO VIT. B - COMPRIMIDO, ENALAPRIL 5MG – COMPRIMIDO, FLUOXETINA 20MG – COMPRIMIDO, HEPARINA SODICA 5000UI 0.3ML – AMPOLA, RISPERIDONA 1MG - COMPRIMIDO, RISPERIDONA 1MG - COMPRIMIDO | 1                          | R\$ 55,11               | R\$ 55,11               |
| 2   | ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA PC/100   | 2                          | R\$ 0,43                | R\$ 0,86                |
| 3   | AGUA DESTILADA 10ML - AMP.  | 1                          | R\$ 0,40                | R\$ 0,40                |
| 4   | AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 (18)   | 2                          | R\$ 0,11                | R\$ 0,22                |
| 5   | ALCOOL 70 % 20ML  | 2                          | R\$ 2,40                | R\$ 4,80                |
| 6   | APARELHO DE BARBEAR DESCARTÁVEL   | 1                          | R\$ 0,67                | R\$ 0,67                |
| 7   | ATADURA DE CREPE 20CM 1,8M - ROLO   | 2                          | R\$ 0,95                | R\$ 1,90                |
| 8   | AVENTAL DESCARTAVEL 20G / 30G   | 3                          | R\$ 4,25                | R\$ 12,75               |
| 9   | BOLSA P/ COLOSTOMIA SIST. FECHADO   | 1                          | R\$ 7,80                | R\$ 7,80                |
| 10  | CAMPO OPERATÓRIO 45X50cm UNIDADE  | 1                          | R\$ 0,91                | R\$ 0,91                |
| 11  | CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO  | 2                          | R\$ 0,86                | R\$ 1,72                |
| 12  | CILINDRO DE OXIGENIO ( M <sup>3</sup> = R\$ 10,15)  | m <sup>3</sup>             | R\$ 162,40              | R\$ 162,40              |
| 13  | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 20ML  | 3                          | R\$ 3,64                | R\$ 10,92               |
| 14  | COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G BISN  | 1                          | R\$ 11,00               | R\$ 11,00               |
| 15  | COLÇÃO PNEUMATICO   | 1                          | R\$ 19,90               | R\$ 19,90               |
| 16  | COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO SACO  | 3                          | R\$ 0,34                | R\$ 1,02                |
| 17  | COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2 LITROS - BOLSA   | 1                          | R\$ 3,47                | R\$ 3,47                |
| 18  | COLETOR DE URINA UNIVERSAL 80ML ESTÉRIL   | 3                          | R\$ 0,45                | R\$ 1,35                |
| 19  | COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 11FIOS 7,5X 7,5   | 18                         | R\$ 0,65                | R\$ 11,70               |
| 20  | DIETA ENTERAL 1L  | 3                          | R\$ 58,00               | R\$ 174,00              |
| 21  | ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO C/ GEL  | 5                          | R\$ 0,29                | R\$ 1,45                |
| 22  | EQUIPO BOMBA INFUSAO PARENTERAL - LIFEMED   | 1                          | R\$ 17,00               | R\$ 17,00               |
| 23  | EQUIPO BOMBA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA CRUZ  | 1                          | R\$ 14,00               | R\$ 14,00               |
| 24  | EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL - UNIDADE  | 2                          | R\$ 1,15                | R\$ 2,29                |
| 25  | EQUIPO MULTIVIAS (T) - UNIDADE  | 1                          | R\$ 1,19                | R\$ 1,19                |



|                                   |  |            |            |            |
|-----------------------------------|--|------------|------------|------------|
| 26                                | EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL - UNIDADE  | 1          | R\$ 2,30   | R\$ 2,30   |
| 27                                | ESPARADRAPO MICROP. BRANCO 60CM  | 2          | R\$ 0,61   | R\$ 1,22   |
| 28                                | ESPONJA PARA BANHO KOLP  | 2          | R\$ 2,94   | R\$ 5,88   |
| 29                                | FITA PARA TESTE DE GLICEMIA  | 4          | R\$ 0,42   | R\$ 1,68   |
| 30                                | FRALDA GERIÁTRICA G - PCT  | 3          | R\$ 9,28   | R\$ 27,84  |
| 31                                | FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 300 ML  | 6          | R\$ 0,83   | R\$ 4,98   |
| 32                                | FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 300 ML  | 3          | R\$ 0,96   | R\$ 2,88   |
| 33                                | LAMINA DE BISTURI N.23   | 1          | R\$ 0,23   | R\$ 0,23   |
| 34                                | LANCETA DESCARTÁVEL C/ DISP SEGURANÇA  | 4          | R\$ 0,16   | R\$ 0,64   |
| 35                                | LENÇO P/BANHO 35X35  | 6          | R\$ 0,31   | R\$ 1,86   |
| 36                                | LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7.0 PAR   | 1          | R\$ 1,09   | R\$ 1,09   |
| 37                                | LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7.0 PAR   | 3          | R\$ 1,10   | R\$ 3,30   |
| 38                                | LUVA DE PROCEDIMENTO MEDIA   | 15         | R\$ 0,23   | R\$ 3,45   |
| 39                                | MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO   | 3          | R\$ 0,15   | R\$ 0,45   |
| 40                                | SERINGA DESC 10ML S/ AG - COM ROSCA  | 12         | R\$ 0,33   | R\$ 3,96   |
| 41                                | SERINGA DESC 20ML S/ AG - COM ROSCA  | 3          | R\$ 0,53   | R\$ 1,59   |
| 42                                | SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL PLAST. N.12 S/ VAL  | 1          | R\$ 0,57   | R\$ 0,57   |
| 43                                | SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL PLAST. N.12 S/ VAL  | 3          | R\$ 0,56   | R\$ 1,68   |
| 44                                | SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.14   | 1          | R\$ 4,48   | R\$ 4,48   |
| 45                                | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML  | 1          | R\$ 3,50   | R\$ 3,50   |
| 46                                | TOUCA DESCAR. C/ ELASTICO (GORRO)  | 3          | R\$ 0,09   | R\$ 0,27   |
| 47                                | ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE  | 2          | R\$ 35,00  | R\$ 70,00  |
| 48                                | LAVAGEM DE ROUPA   | 1          | R\$ 36,18  | R\$ 36,18  |
| 49                                | MANUTENÇÃO( hidraulica. Elétrica, manutenção civil )   | 1          | R\$ 5,55   | R\$ 5,55   |
| 50                                | ENERGIA ELETRICA, (luz, central de ar) custo mensal<br>43.368,01/30dias = 1445,60/24 h =60,26/130 leitos =<br>0,46 | por leitos | R\$ 0,46   | R\$ 0,46   |
| 51                                | TEC. DE ENFERMAGEM (hora)  | hora       | R\$ 6,44   | R\$ 6,44   |
| 52                                | MEDICO (hora)  | hora       | R\$ 70,33  | R\$ 70,33  |
| 53                                | ENFERMEIRA (hora)  | hora       | R\$ 7,65   | R\$ 7,65   |
| 54                                | PSICOLOGA (hora)   | hora       | 19,39      | 19,39      |
| 55                                | ASSISTENTE SOCIAL (hora)   | hora       | 17,75      | 17,75      |
| 56                                | T.O (hora)   | hora       | 12,32      | 12,32      |
| 57                                | FONOAUDIOLOGO (hora)   | hora       | 15,65      | 15,65      |
| 58                                | FISIOTERAPIA (hora)  | hora       | 14,84      | 14,84      |
| VALOR TOTAL DIARIA DE UM PACIENTE |  |            | R\$ 639,60 | R\$ 869,24 |

(Obs.: levantamento do dia 01/10/2021 apenas um dia, o gasto de MEDICAÇÃO E INSUMO É DE R\$592,68/DIA)

Os materiais solicitados têm por finalidade a manutenção dos serviços prestados pela Instituição.

O quantitativo total estimado de cada material solicitado foi calculado com base no histórico de consumo médio/ mês. A estimativa é de que **500 pacientes** sejam beneficiados com a aquisição dos referidos materiais - media alcançadas com base nos números de pacientes atendidos em nossa unidade hospitalar nos últimos três meses de atendimento.

Os materiais cotados garantem um maior custo-benefício a longo prazo visto que os materiais são



compatíveis com os já em uso na instituição e como o objetivo é a aquisição de material de custeio será mais vantajosa para o uso do Hospital Santa Marcelina visto que poderão ser agregados aos que já estão em uso na unidade.

Diante a situação exposta acima e, em razão da reconhecida insuficiência dos valores repassados, baseados nas Tabelas de remuneração do SUS, a complementação de recursos financeiros se faz necessária a fim de que a assistência prestada não sofra prejuízos em decorrência de falta de materiais/insumos.

**Objeto geral:**

O presente Convênio tem por objetivo garantir o provimento de insumos médico hospitalares manter o abastecimento da farmacia em quantidade suficiente e com qualidade necessária à manutenção do volume de atendimentos de internação, as pessoas que necessitam de tratamento gratuito.

| <b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Garantir a disponibilidade dos medicamentos á farmácia hospitalar na quantidade adequada</b> |  |               |             |           |         |
|--|--|---------------|-------------|-----------|---------|
| META   | INDICADOR  |               | CÁLCULO     | AVALIAÇÃO |         |
|  | DESCRIÇÃO  | ESTOQUE ATUAL |             | INÍCIO    | TÉRMINO |
| AUMENTAR EM 20% ABASTECIMENTO DA FARMÁCIA HOSPITALAR   | ALCOOL 70 % 1000ML                                     | 200           | 55,55555556 |           |         |
|  | AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 (18)                        | 4300          | 116,2790698 |           |         |
|  | ALBUMINA HUMANA 20% 50ML                               | 100           | 217,3913043 |           |         |
|  | AMOXICILINA+CLAVULANATO POTASSIO 1000+200MG - F/A      | 350           | 129,3103448 |           |         |
|  | AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0,5G - FRASCO/AMPOLA         | 140           | 230,7692308 |           |         |
|  | ATADURA DE CREPE 10CM 1,8M - ROLO                      | 1868          | 64,23982869 |           |         |
|  | CAMPO OPERATORIO 45X 50CM C/ 50 UNI                    | 102           | 98,03921569 |           |         |
|  | CATETER INTRAVENOSO N.20 COM /DISPOSITIVO DE SEGURANÇA | 999           | 100,1001001 |           |         |
|  | CATETER INTRAVENOSO N.22 COM /DISPOSITIVO DE SEGURANÇA | 1304          | 115,0306748 |           |         |
|  | CEFALOTINA 1000 MG FRASCO/AMPOLA                       | 2295          | 87,1459695  |           |         |
|  | CEFEPIMA 1G - FRASCO/AMPOLA                            | 428           | 233,6448598 |           |         |
|  | CEFTRIAXONA 1G FRASCO / AMPOLA                         | 711           | 140,6469761 |           |         |
|  | CIPROFLOXACINO 400MG/200ML BOLSA EV                    | 1060          | 141,509434  |           |         |



|  |       |             |  |
|--|-------|-------------|--|
| CLINDAMICINA 600MG/4ML - AMPOLA                                  | 1635  | 122,324159  |  |
| COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 11FIOS 7,5X 7,5 PACOTE COM 10 UNIDADES | 11758 | 85,04847763 |  |
| COMPRESSA ALGODONADA (CHUMAÇO) 15X30CM                           | 530   | 94,33962264 |  |
| DIPIRONA SODICA 1000MG/2ML - AMPOLA                              | 4413  | 113,3016089 |  |
| EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL - UNIDADE                  | 2836  | 52,89139633 |  |
| EQUIPO MULTIVIAS (T) - UNIDADE                                   | 1620  | 123,4567901 |  |
| ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL BRANCO 10 X 4.5CM ROLO                   | 259   | 193,0501931 |  |
| ESPARADRAPO MICROPORE BRANCO 10 X 4.5CM ROLO                     | 169   | 118,3431953 |  |
| FILTRO ANTIBACTERIANO PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA / HHME-ADULTO     | 27    | 111,1111111 |  |
| FRALDA GERIÁTRICA G - PACOTE                                     | 297   | 134,6801347 |  |
| FRALDA GERIATRICA M - PACOTE                                     | 167   | 119,760479  |  |
| FUROSEMIDA 20MG/2ML - AMPOLA                                     | 365   | 273,9726027 |  |
| HEPARINA 5.000 UI - 0.25ML SC AMPOLA                             | 1463  | 136,7053999 |  |
| LANCETA DESCARTÁVEL COM DISP SEGURANÇA 21G                       | 7800  | 128,2051282 |  |
| MEROPENEM 500MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL                              | 587   | 85,17887564 |  |
| METRONIDAZOL 500MG 100ML EV BOLSA                                | 408   | 122,5490196 |  |
| NALBUFINA CLOR. 10MG/ML AMP. 1ML                                 | 205   | 102,5       |  |
| OMEPRAZOL 40MG EV - FRASCO/AMPOLA                                | 717   | 139,4700139 |  |
| PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG - FRASCO/AMPOLA               | 526   | 190,1140684 |  |
| RINGER C/ LACTADO 500ML  | 665   | 105,2631579 |  |
| SERINGA ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL 20ML                 | 754   | 26,52519894 |  |
| SERINGA DESCARTÁVEL 10ML SEM AGULHA - COM ROSCA                  | 9621  | 103,9392994 |  |
| SERINGA DESCARTÁVEL 20ML SEM AGULHA - COM ROSCA                  | 4770  | 125,7861635 |  |
| TENOXICAM 20MG IV - FRASCO/AMPOLA                                | 341   | 146,627566  |  |
| TENOXICAM 40MG IV - FRASCO/AMPOLA                                | 250   | 120         |  |
| VANCOMICINA 500MG - FRASCO-AMPOLA                                | 520   | 96,15384615 |  |

|   |       |                 |  |
|---|-------|-----------------|--|
| AVENTAL DESCARTÁVEL IMPERMEÁVEL<br>MANGA LONGA GRAMATURA MÍNIMA<br>30 | 1870  | 26,7379679<br>1 |  |
| LUVA DE PROCEDIMENTO MEDIA CX<br>C/100                                | 297   | 101,010101      |  |
| LUVA DE PROCEDIMENTO PEQUENA  | 353   | 84,9858356<br>9 |  |
| MÁSCARA CIRÚRGICA   | 10983 | 5,46298825<br>5 |  |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML   | 7006  | 12,8461318<br>9 |  |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML   | 986   | 50,7099391<br>5 |  |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML   | 1221  | 40,9500409<br>5 |  |

Levantamento realizado pela farmacêutica Mayara, dia 30/12/2021 às 15:06. Fonte: Sistema de controle de estoque PR.

OBS: O estoque acima é do

referido dia, sendo que o mesmo é variável de acordo com entradas e saídas diárias.

| METAS QUALITATIVAS  | INDICADOR  | CÁLCULO   | AValiação |                 |
|---|--|---|-----------|-----------------|
|   |  |   | Início    | Término         |
| O objetivo deste projeto é proporcionar o mesmo padrão de atendimentos e assistência à saúde com qualidade, diante da crescente demanda, através da melhor utilização dos recursos recebidos, á pacientes 100% SUS. | Garantir o provimento de insumos médico hospitalares em quantidade suficiente e com qualidade necessária à manutenção do volume de atendimentos ambulatoriais e de internação. | Número de pacientes-dia em determinado período<br>$x 100 /$<br>Total de pacientes com saída no mesmo período<br>Relatório do Hospital | ALR       | 180dias/<br>ALR |

| ITEM | ETAPA/FASE  | DURAÇÃO |              |
|------|---|---------|--------------|
|      |   | INICIO  | TERMINO      |
| 1    | <b>Material Médico hospitalar de Consumo/</b><br>Aquisição de material de consumo em geral e medicamentos ( <b>Ex:</b> . Alcool 70 % 1000ml, Agulha descartavel 40 x 12 (18), Albumina humana 20% 50ml, Amoxicilina+clavulanato potassio 1000+200mg - f/a, Ampicilina 1g + sulbactam 0,5g - frasco/ampola, Atadura de crepe 10cm 1,8m – rolo, Campo operatorio 45x 50cm c/ 50 uni, Cateter intravenoso n.20 com /dispositivo de segurança, Cateter intravenoso n.22 com | ALR     | 180 dias ALR |



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | /dispositivo de segurança, Cefalotina 1000 mg frasco/ampola ... entre outros).   |  |  |
| 2 | POP (Procedimento operacional padrão)  |  |  |
| 3 | Quanto a utilização do bem para posterior fiscalização do Concedente: através de formulario/ralatorio/indicador mensal interno do hospital |  |  |

**4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa ou Fase)**



## 5. PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)

| Código             | Natureza da Despesa<br>Especificação | Concedente               | Proponente | Total                 |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
|                    |                                      |                          |            |                       |
| 3390-30            | Material de Consumo                  | R\$<br><b>336.660,37</b> |            | <b>R\$ 336.660,37</b> |
| <b>Total Geral</b> |                                      | R\$                      | R\$        | <b>R\$ 336.660,37</b> |

## 6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CONCEDENTE

### Exercício 2021

| META  | PARCELA ÚNICA         | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS  | 5º MÊS  |
|-------|-----------------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 1     | <b>R\$ 336.660,37</b> |        |        |        |         |         |
| <hr/> |                       |        |        |        |         |         |
| META  | 6º MÊS                | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS |
| I     |                       |        |        |        |         |         |

PROPONENTE (contrapartida)

### Exercício 2021

| META  | PARCELA ÚNICA | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS  | 5º MÊS  |
|-------|---------------|--------|--------|--------|---------|---------|
|       |               |        |        |        |         |         |
| <hr/> |               |        |        |        |         |         |
| META  | 6º MÊS        | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS |
|       |               |        |        |        |         |         |



## 7. DECLARAÇÃO

DECLARO PARA FINS DE PROVA JUNTO AO **GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA** E: ATESTO O CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO ART. 27 DA LEI Nº 9.692/98, DE 27-7-98; 2 – INEXISTE QUALQUER DÉBITO DE MORA OU SITUAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA COM O **TESOURO NACIONAL, ESTADUAL** OU QUALQUER ÓRGÃO OU ENTIDADE DA **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL E ESTADUAL**, QUE IMPEÇA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORIUNDOS DE DOTAÇÕES CONSIGNADAS NO ORÇAMENTO DO **ESTADO**, PARA O MUNICÍPIO DE PORTO VELHO , NA FORMA DESTE PLANO DE TRABALHO.

PEDE DEFERIMENTO

PORTO VELHO, 29 DE DEZEMBRO DE 2021.

---

Lina Maria Ambiel  
Diretora  
Casa de Saúde Santa Marcelina