



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vencio	Processo: 202300006057009
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal De Saúde de Saúde de Itauçu/GO	CNPJ do FMS: 07.804.588/0001-85
Gestora: JOAO PAULO DE SA FAGUNDES	
Endereço: RUA CUIABA N 25 SETOR CENTRAL: 75450-000 ITAUCU/GO	
Dados bancários: BANCO DO BRASIL AG: 0496-0 CONTA: 56.487-7	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: CENTRO DE SAUDE UNIDADE BASICA CENTRAL ITAUCU	CNES: 2361299
Endereço: RUA PORTO ALEGRE N 110	
Unidade: UBS JOAO DA AMBULANCIA	CNES: 9359087
Endereço: RUA OLIMPIO RIBEIRO MALTA SN RESIDENCIAL PARAISO	
Unidade: USF ZONA RURAL ITAUCU	CNES: 2769026
Endereço: RUA GOIAS SN – DISTRITO DE ORDALIA	
Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAUCU	CNES: 2437120
Endereço: RUA 04 QD 10 LT 24 SETOR CRUZEIRO DO SUL CEP 75450-000	
Cidade: Itauçu - Goiás	Esfera Administrativa: Publica Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros: Ultrassom, Eletrocardiograma, Exames Laboratório Clínico, Ambulância Transporte.	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio	Período de execução: 1(um) Ano	
	Início: Junho/2023	Término: Junho/2024
Identificação do objeto: Aquisição de Custeio		
Justificativa: O Município de Itauçu/go dispõe de um Sistema de Saúde que cobre todos os níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada, que desempenha atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, mantendo serviços prestados tanto na Zona Rural quanto na Zona Urbana, por meio dos programas, Estratégia da Saúde da Família (ESF), Programa da Saúde Bucal (PSB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E na Média Complexidade de 1º, 2º e 3º nível de referência nas Unidades ou Serviços que desempenham ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos. Todas as equipes aplicam ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde daquela determinada comunidade. Justifica-se como aquisição deste pleito a necessita de um incremento da receita para que possa complementar como custeio para execução de manutenção e bom funcionamento da saúde e assim conseguir atender todos aqueles que demandam cuidados contínuos para a prevenção. O objetivo é assegurar tratamento e acompanhamento de qualidade no município, evitando o deslocamento de pacientes para outras cidades. Devido ao crescente número de casos confirmados de doenças em todo país sabemos que alguns fatores são predominantes para garantir que o atendimento permaneça sendo prestado a esses pacientes. Mediante a esses expostos faz-se necessário um complemento quanto ao Custeio visando atender demandas em compra de Medicamentos e Combustível para a Atenção Básica (UBS) e Atenção Especializada de Itauçu/Go. Ensejamos garantir que os atendimentos a todos pacientes permaneçam sendo prestado com excelência.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar Parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição: Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade	Quantidade	Leitos/Dia	Meta
	05	18	18

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade Realizada/Mês
Atividade Educativa / Orientação Em Grupo Na Atenção Primaria	2
Glicemia Capilar	244
Consulta Medica Em Atenção Especializada	1000
Atendimento De Urgência Em Atenção Primaria Com Observação	100

Administração De Medicamentos Na Atenção Especializada.	1.329
Aferição De Pressão Arterial	800
Cateterismo Vesical De Alivio	8
Cateterismo Vesical De Demora	8
Lavagem Gástrica	7
Retirada De Pontos De Cirurgias (Por Paciente)	70
Sondagem Gástrica	3
Terapia De Reidratação Oral	77
Remoção Manual De Fecaloma	8
Drenagem De Abscesso	6
Excisão E/Ou Sutura Simples De Pequenas Lesões Ferimentos	60
Exérese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Seba' Eo / Lipoma	8
Retirada De Corpo Estranho Subcutaneo	6
Remoção De Cerúmen De Conduto Auditivo Externo Uni / Bilater	14

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 1.500.000,00	Valor mensal:
----------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	-
Fevereiro	-	Fevereiro	-
Março	-	Março	-
Abril	-	Abril	-
Maio	-	Maio	-
Junho	1.500.000,00	Junho	-
Julho	-	Julho	-
Agosto	-	Agosto	-
Setembro	-	Setembro	-
Outubro	-	Outubro	-
Novembro	-	Novembro	-
Dezembro	-	Dezembro	-

8 – OBRIGAÇÕES

8.1 – Da concedente

- I – Realizar o repasse dos recursos, na modalidade fundo a fundo, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas.

8.2 – DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- I – Firmar instrumento jurídico com a unidade assistida para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente, conforme o caso;
- II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Unidade Assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso;
- III – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas;
- IV – Não utilizar os recursos disponibilizados para execução do projeto em:
- a - taxas ou comissões de administração, gerências ou similares, ou, ainda, gratificações, consultorias, assessorias técnicas ou de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor ou contratado que pertença aos quadros do beneficiário, de órgãos ou de Administrações Públicas Federal, Estaduais ou Municipais;
 - b - pagamento de aposentadorias e pensões;
 - c - assistência a saúde que não atenda ao princípio da universalidade;
 - d - finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecida do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;
 - e - atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;
 - f - despesas com publicidade;
 - g - despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos e recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvadas as hipóteses constantes de legislações específicas; e
 - h - despesas em data anterior ou posterior a vigência do plano de trabalho, quando a ação não for de caráter continuado.
- V – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;
- VI – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos;
- VII – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta-corrente aberta especificamente para este fim.

9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma de parcelas ou após 6 (seis) meses da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quarta, e assim sucessivamente. A Prestação de Contas Final, produto da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

10 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de representante legal da Fundo Municipal de Saúde, declaro, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública Estadual, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde – FES, na forma deste Plano de Trabalho.

Itauçu, 21 de Junho de 2023

João Paulo de Sá Fagundes
Secretário Municipal de Saúde
Itauçu/GO
Decreto nº 272/2022

JOAO PAULO DE SA FAGUNDES
Secretário e Gestor do Fundo de Saúde de Itauçu/GO

11 – APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

Ante a manifestação favorável das áreas técnicas da SES/GO envolvidas na avaliação da viabilidade de execução do presente Plano de Trabalho, conforme pareceres e despachos acostados nos autos, o Secretário de Estado da Saúde **APROVARÁ** o Plano de Trabalho por meio da homologação da Portaria a ser publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, determinando sua execução, observadas as regras da Portaria que instituiu o financiamento.

MEDICAMENTOS PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E HOSPITAL

ITEM	MEDICAMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	ACEBROFILINA 24MG/10ML	1.000	R\$ 7,02	R\$ 7.020,00
2	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CPR	50.000	R\$ 0,04	R\$ 2.200,00
3	ACIDO FOLICO 5 MG CPR	5.000	R\$ 0,04	R\$ 180,00
4	AMBROXOL 15MG/5ML XPE PEDIATRICO	2.000	R\$ 3,80	R\$ 7.600,00
5	AMBROXOL 30MG/5ML XPE ADULTO	2.000	R\$ 5,00	R\$ 10.000,00
6	AMIODARONA 100 MG	20.000	R\$ 0,40	R\$ 7.980,00
7	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30.000	R\$ 0,06	R\$ 1.710,00
8	AMOXICILINA 250MG/5ML 60ML	1000	R\$ 5,80	R\$ 5.799,00
9	AMOXICILINA 500 MG CPS	20.000	R\$ 0,25	R\$ 4.940,00
10	AMOXICILINA+CLAVULANATO. 250+62.5MG/ML	2000	R\$ 17,55	R\$ 35.100,00
11	AZITROMICINA 500 MG CPR	20.000	R\$ 0,78	R\$ 15.600,00
12	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML 120 ML	1.500	R\$ 1,04	R\$ 1.560,00
13	BROMOPRIDA 10 MG	15.000	R\$ 0,23	R\$ 3.375,00
14	BROMOPRIDA 4 MG/ML GTS 20ML	2.000	R\$ 2,11	R\$ 4.220,00
15	CAPTOPRIL 25 MG CPR	5.000	R\$ 0,03	R\$ 150,00
16	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP 60 ML	1.000	R\$ 6,37	R\$ 6.370,00
17	CETOCONAZOL CREME 30G	1.000	R\$ 2,16	R\$ 2.160,00
18	CIPROFLOXACINO 500 MG CPR	1.000	R\$ 0,23	R\$ 230,00
19	CLONAZEPAM 2 MG	3.000	R\$ 0,06	R\$ 180,00
20	CLONAZEPAM 2,5 MG/1 ML GTS	6.000	R\$ 2,50	R\$ 15.000,00
21	CLORPROMAZINA 100 MG CPR	5.000	R\$ 0,27	R\$ 1.350,00
22	CLORPROMAZINA 25 MG CPR	15.000	R\$ 0,20	R\$ 3.000,00
23	COLAGENASE 0.6 U/G 30 GR POMADA	1.000	R\$ 12,99	R\$ 12.990,00
24	DIPIRONA SODICA 500 MG CPR	30.000	R\$ 0,59	R\$ 17.700,00
25	FUROSEMIDA 40MG	80.000	R\$ 0,05	R\$ 3.760,00
26	GLIBENCLAMIDA 5 MG CPR	50.000	R\$ 0,03	R\$ 1.600,00
27	GLICOSE 25% 10 ML	2.000	R\$ 0,49	R\$ 980,00
28	HALOPERIDOL 5MG	40.000	R\$ 0,20	R\$ 8.000,00
29				
30	IBUPROFENO 50MG/ML GTS - 30ML	1.500	R\$ 1,95	R\$ 2.925,00
31	IBUPROFENO 600MG CPR	50.000	R\$ 0,20	R\$ 9.750,00
32	LIDOCANAINA GELEIA 20MG/G30G VIA URETRAL	1.000	R\$ 2,22	R\$ 2.220,00
33	LORATADINA 1MG/ML 100ML	2.500	R\$ 2,31	R\$ 5.775,00
34	LORATADINA 10 MG CPR	25.000	R\$ 0,08	R\$ 2.025,00
35	LOSARTANA 50 MG CPR	120.000	R\$ 0,05	R\$ 6.000,00
36	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSP - 30ML	800	R\$ 1,24	R\$ 992,00
37	METFORMINA 500 MG CPR	50.000	R\$ 0,13	R\$ 6.250,00
38	METFORMINA 850 MG CPR	100.000	R\$ 0,11	R\$ 11.200,00
39	METRONIDAZOL 100 MG/G CREME VAGINAL 50 G	1.200	R\$ 5,25	R\$ 6.300,00
40	METRONIDAZOL 250 MG CPR	30.000	R\$ 0,18	R\$ 5.400,00

41	MICONAZOL, NITRATO 2 % CREME VAGINAL 80 G	1.000	R\$ 6,70	R\$ 6.700,00
42	NEOMICINA + BACITRACINA 5 + 250 MG + UI/G POMADA 10 G	1.500	R\$ 2,24	R\$ 3.360,00
43	NIFEDIPINO 20 MG	20.000	R\$ 0,08	R\$ 1.600,00
44	NIMESULIDA SUSP GOTAS 50MG/ML 15 ML	1.500	R\$ 1,76	R\$ 2.640,00
45	NISTATINA 25.000 UI/1G CREME VAGINAL	600	R\$ 5,14	R\$ 3.083,40
46	OMEPRAZOL 20 MG	20.000	R\$ 0,07	R\$ 1.440,00
47	PARACETAMOL GTS 100 MG 10 ML	2.000	R\$ 1,56	R\$ 3.120,00
48	PREDNISONA 20 MG CPR	15.000	R\$ 0,11	R\$ 1.665,00
49	PREDNISONA 5 MG CPR	15.000	R\$ 0,07	R\$ 990,00
50	SALBUTAMOL 2MG/5ML 100 ML	600	R\$ 1,39	R\$ 834,00
51	SIMETICONA 40MG CPR	10.000	R\$ 0,14	R\$ 1.400,00
52	SIMETICONA 75 MG/ML	1.000	R\$ 1,62	R\$ 1.620,00
53	SULFATO FERROSO 25MG/ML 125 MG/ML 30 ML	3.000	R\$ 0,04	R\$ 114,00
54	SULFATO FERROSO 40 MG	20.000	R\$ 0,04	R\$ 760,00
			TOTAL	R\$ 268.917,40

1	MEDICAMENTOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5ML	700	R\$ 4,86	R\$ 3.402,00
3	ÁGUA DEST. PARA INJEÇÃO 10 ML	1.000	R\$ 0,36	R\$ 360,00
4	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML	1.500	R\$ 7,02	R\$ 10.530,00
5	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI	1.500	R\$ 8,67	R\$ 13.005,00
6	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML	3000	R\$ 2,50	R\$ 7.500,00
7	BROMOPRIDA 5 MG/ 2 ML	2.000	R\$ 1,76	R\$ 3.520,00
8	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ ML INJ	3.000	R\$ 2,09	R\$ 6.270,00
9	CARVAO ATIVADO 1 KG	3	R\$ 1,68	R\$ 5,04
10	CEFALOTINA 1000 MG INJ	2.000	R\$ 3,64	R\$ 7.280,00
11	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IV	3.000	R\$ 3,09	R\$ 9.270,00
12	CEFTRIAXONA DISSODICA 500G IM	3.000	R\$ 0,33	R\$ 987,00
13	CLORETO DE POTASSIO 10 ML	600	R\$ 0,33	R\$ 197,40
14	CLORETO DE SODIO 10 ML INJETAVEL	2.000	R\$ 0,41	R\$ 812,00
15	CLORIDRATO DE ATROPINA 0.25 MG/1 ML I.V	1000	R\$ 1,03	R\$ 1.030,00
16	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 150 MG/ML	1000	R\$ 3,84	R\$ 3.840,00
17	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ ML	1.000	R\$ 0,20	R\$ 200,00

18	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG/ML	700	R\$ 70,70	R\$ 49.490,00
19	CLORIDRATO DE ETILEFINA 10 MG/ML INJ	1000	R\$ 1,39	R\$ 1.388,00
20	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	800	R\$ 5,50	R\$ 4.400,00
21	CLORIDRATO DE LIDOCAINA COM VASO CONSTRITOR 2,0%	500	R\$ 5,77	R\$ 2.887,00
22	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SEM VASOCONSTRITOR 2,0% INJETAVEL	1000	R\$ 5,85	R\$ 5.850,00
23	CLORIDRATO DE PROMETAZINA INJ. 50MG/2ML	2000	R\$ 2,34	R\$ 4.680,00
24	CLORIDRATO PETIDINA INJ. 50MG/ML	1000	R\$ 2,75	R\$ 2.750,00
25	COLAGENASE 0.6 U/G 36G POMADA	600	R\$ 12,99	R\$ 7.794,00
26	COLIRIO ANESTESICO CLORIDRATO DE TETRACAINA 1% CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1 %	40	R\$ 17,55	R\$ 702,00
27	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML	1000	R\$ 2,00	R\$ 2.000,00
28	DEXAMETASONA 4 MG/ML	3000	R\$ 1,99	R\$ 5.970,00
29	DIAZEPAM INJ. 5 MG	1000	R\$ 0,75	R\$ 750,00
30	DICLOFENACO SÓDICO INJ. 75MG/3ML	2000	R\$ 0,99	R\$ 1.980,00
31	DIGOXINA INJ 0,25 MG	1000	R\$ 0,15	R\$ 150,00
32	DIMENIDRATO 3 MG/ML + PIROXIDINA	1000	R\$ 7,65	R\$ 7.650,00
33	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL	1000	R\$ 0,34	R\$ 340,00
34	DIPIRONA INJ 500 MG/ML 2ML	5000	R\$ 1,77	R\$ 8.850,00
35	EPINEFRINA INJETÁVEL 1ML	2000	R\$ 0,97	R\$ 1.940,00
36	FENITOÍNA INJ. 50MG 5ML	1000	R\$ 2,25	R\$ 2.250,00
37	FENOBARBITAL 100 MG /ML INJETAVEL	2000	R\$ 2,31	R\$ 4.620,00
38	FENTANILA 50 MCG/ ML 5 ML	1000	R\$ 3,35	R\$ 3.350,00
39	FITONENADIONA K 10 MG/ ML	2000	R\$ 2,12	R\$ 4.240,00
40	FLUMAZENIL 0,5 MG/ ML 5 ML	200	R\$ 5,54	R\$ 1.107,40
41	FUROSEMIDA INJ. 10MG/MG 2ML	1000	R\$ 1,30	R\$ 1.300,00
42	GENTAMICINA 40MG/ML	1500	R\$ 1,31	R\$ 1.965,00
43	GENTAMICINA 80 MG/ML	1500	R\$ 1,51	R\$ 2.265,00
44	HALOPERIDOL INJ 5MG/ML 1ML	1000	R\$ 1,80	R\$ 1.800,00
45	HEMITARTARATO DE NORAEPINEFRINA 2 MG/ML	1000	R\$ 2,90	R\$ 2.900,00
46	HEPARINA SODICA 5000UI/ ML INJETAVEL	2000	R\$ 2,60	R\$ 5.200,00
47	HIDROCORTISONA 100 MG PÓ LIOFILIZADO	2000	R\$ 3,70	R\$ 7.400,00
48	HIDROCORTISONA INJ. 500MG PÓ LIOFILIZ	3000	R\$ 4,80	R\$ 14.400,00
49	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 ML INJ	1000	R\$ 1,79	R\$ 1.790,00

50	MIDAZOLAM 15 MG/ML 3 ML	1000	R\$	1,98	R\$	1.980,00
51	NALOXONA 0,4MG/ML 1 ML	800	R\$	6,40	R\$	5.120,00
52	OMEPRAZOL INJ. 40 MG	2500	R\$	8,05	R\$	20.125,00
53	POLIVITAMINICO B INJETAVEL 2 ML	2.000	R\$	1,65	R\$	3.300,00
54	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1.000 ML (SISTEMA F	7000	R\$	9,00	R\$	63.000,00
55	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 100 ML (SISTEMA F	7000	R\$	4,35	R\$	30.450,00
56	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 250 ML (SISTEMA F	7000	R\$	5,00	R\$	35.000,00
57	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML (SISTEMA F	7000	R\$	6,00	R\$	42.000,00
58	SOL. GLICO-FISIOLÓGICA 250 ML (SISTEMA F	2500	R\$	3,65	R\$	9.125,00
59	SOL. GLICOSADA 5% 250 ML(SISTEMA FEC	2500	R\$	3,75	R\$	9.375,00
60	SOL.RINGER C/LACT.500 ML (SISTEMA FEC	2500	R\$	6,30	R\$	15.750,00
61	SOL.RINGER SIMPLES .500 ML (SISTEMA F	2000	R\$	3,98	R\$	7.960,00
62	SULFATO DE AMICACINA 50 MG INJETAVEL	1000	R\$	1,15	R\$	1.150,00
63	SULFATO DE GENTAMICINA INJ. 40MG/ML	3000	R\$	1,31	R\$	3.930,00
64	TENOXICAM INJ. 20MG	2000	R\$	7,40	R\$	14.800,00
65	TRAMADOL INJ. 50MGX1ML	2000	R\$	2,30	R\$	4.600,00
				TOTAL	R\$	500.031,84

TOTAL	R\$ 768.949,24
--------------	-----------------------

CONTROLE DE CARRO

MODELO	MARCA	PLACA	COMBUSTIVEL	LITROS	
KWID	RENAULT		FLEX	4000	R\$ 20.720,00
KWID	RENAULT		FLEX	4000	R\$ 20.720,00
SAVEIRO	WV		FLEX	10000	R\$ 51.800,00
GOL 1.0 G5	WV		GASOLINA	10000	R\$ 51.800,00
GOL 1.0 G4	WV		GASOLINA	10000	R\$ 51.800,00
SPIN LTZ	CHEVROLET		FLEX	10000	R\$ 51.800,00
SPIN LTZ	CHEVROLET		FLEX	10000	R\$ 51.800,00
VAN FIAT DUCAT	FIAT		DIESEL	10000	R\$ 64.900,00
VAN FIAT DUCAT	FIAT		DIESEL	5000	R\$ 32.450,00
VAN SPRINT	MERCEDEZ		DIESEL	3000	R\$ 19.470,00
MOTO YBR 125 C/C	YAMAHA		GASOLINA	3000	R\$ 15.540,00
PG AMBULANCIA	PEUGEOT		GASOLINA	2000	R\$ 10.360,00
SAVEIRO AMBULANCIA	WV		GASOLINA	2615	R\$ 13.545,70
SAVEIRO AMBULANCIA	WV		GASOLINA	2000	R\$ 10.360,00
VAN MASTE	RENAULT		DIESEL	2000	R\$ 12.980,00
VAN SPRINT	MERCEDEZ		DIESEL	14000	R\$ 90.860,00
VAN SPRINT	MERCEDEZ		DIESEL	15000	R\$ 97.350,00
VAN AMBULANCIA	RENAULT		DIESEL	8000	R\$ 51.920,00
CAMINETE TRITON	MISTHUB		DIESEL	3000	R\$ 19.470,00
KOMB	WV		GASOLINA	2000	R\$ 10.360,00

R\$ 750.005,70

ALCOOL GASOLINA DIESEL DIESEL S10
R\$ 3,88 5,18 6,39 R\$ 6,49

SOMA TOTAL - MEDICAMENTOS E COMBUSTIVEL	R\$ 1.518.954,94
---	------------------