

PLANO DE TRABALHO**1 – CONCEDENTE**

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasível Dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010004898
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva	CNES: 2441675
Endereço: Rua Firmo de Velasco, Nº1.394 – Centro - CEP: 75.020-020	
Cidade: Anápolis/GO	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem fins lucrativos
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS – SERVIÇOS LABORATORIAIS	Período de execução: 12 meses	
	Início: novembro/2024	Término: novembro/2025
Identificação do objeto: Repasse de recurso decorrente de Emenda Parlamentar Estadual– SES – GO nº 1836 4, na Modalidade Convênio , no valor de R\$150.000 (cento e cinquenta mil reais), destinados à Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva – MAPS.		
Justificativa: A Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva - MAPS, instituição filantrópica sem fins lucrativos, tem por finalidade estatutária prestar assistência social às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e risco, sem distinção de raça, cor, religião ou ideologias; promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; visa, também, a melhoria da qualidade do pré-natal na atenção ao parto e puerpério, cumprindo seu papel social de combate à morbimortalidade neonatal e materna. Pertence, ainda, à Rede cegonha, que é uma Política de Atenção à Saúde Materno-infantil, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, criado pelo ministério da Saúde através da portaria nº1.459 de 24/06/2011. A Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva, possui também o Certificado de Beneficência e Assistência Social na Área da Saúde – CEBAS. Com atendimentos 95% SUS, procura cumprir fielmente o Art 1º do seu estatuto que é de atendimento obstétrico, com atenção especial à assistência materno-infantil. Dentro da proposta organizacional de saúde para o Município, a instituição garante acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua com os profissionais qualificados com atendimentos de forma humanizada.		

a) A capacidade técnica, administrativa e operacional da MAPS de Anápolis

A Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva possui capacidade técnica, administrativa e hospitalar instalada para operacionalizar até 420 partos, dentre outros procedimentos, no mês.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS				
1 – Internação hospitalar				
Parâmetros: taxa de ocupação: 33%				
Descrição:	Quantidade/MÊS	Quantidade realizada/mês	Leitos/dia	Meta
Internações para partos normal e cesárea, e outros procedimentos				
Capacidade instalada SUS	375/MÊS	125	4	100%
Capacidade instalada PARTICULAR	60/MÊS	12	2	100%
Capacidade instalada Leitos			14	100%
ATENDIMENTOS				
Descrição				Quantidade realizada/mês
AMBULATÓRIO				
Consulta com Enfermeira Obstetra				450
Consulta com Médica Clínica Geral				324
Consulta com Obstetra				48
Consulta com Fisioterapeuta				240
Consulta com Psicóloga				52
Consulta com Assistente Social				80
Consulta com Nutricionista				80
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR MÊS - SUS				
Histerectomia abdominal				08
Histerectomia vaginal				02
Laqueadura				40

Perinioplastia	01
Ninfoplastia	01
Curetagem	03
Postectomia	10
Herniorrafia	02
Ooforectomia	01
Colpoperineoplastia	01
Amiu	01
Bartolinetomia	01
Frenectomia	01
Bronquidopexia	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 150.000,00	Valor mensal: R\$ 150.000,00
------------------------------	------------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março		Março	
Abril		Abril	
Maio		Maio	
Junho		Junho	
Julho		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro	R\$ 150.000,00	Novembro	
Dezembro		Dezembro	

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – ITENS A SEREM ADQUIRIDOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS – SERVIÇOS TÉCNICOS LABORATORIAIS

ITEM		MEDIDA	QTDDE	Valor Unitário	TOTAL
1	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	und	90	R\$ 5,07	R\$ 4
	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	und	220	R\$ 5,07	R\$ 1.1
	DOSAGEM DE ACIDO URICO	und	2000	R\$ 0,69	R\$ 1.3
	DOSAGEM DE AMILASE	und	250	R\$ 0,69	R\$ 1
	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	und	270	R\$ 0,69	R\$ 1
	DOSAGEM DE CALCIO	und	728	R\$ 0,69	R\$ 5
	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	und	78	R\$ 3,20	R\$ 2
	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	und	2268	R\$ 0,69	R\$ 1.5
	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	und	2268	R\$ 0,69	R\$ 1.5
	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	und	2268	R\$ 0,69	R\$ 1.5
	DOSAGEM DE CREATININA	und	2090	R\$ 0,69	R\$ 1.4
	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	und	188	R\$ 0,96	R\$ 1
	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	und	55	R\$ 3,65	R\$ 2
	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	und	55	R\$ 1,01	R\$
	DOSAGEM DE FERRITINA	und	840	R\$ 3,27	R\$ 2.7
	DOSAGEM DE FERRO SERICO	und	400	R\$ 2,74	R\$ 1.0
	DOSAGEM DE FOLATO	und	75	R\$ 15,02	R\$ 1.1
	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	und	470	R\$ 0,96	R\$ 4
	DOSAGEM DE FOSFORO	und	220	R\$ 0,96	R\$ 2
	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	und	1060	R\$ 0,69	R\$ 7
	DOSAGEM DE GLICOSE	und	2900	R\$ 0,78	R\$ 2.2
	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	und	200	R\$ 5,60	R\$ 1.1
	DOSAGEM DE LACTATO	und	78	R\$ 1,01	R\$
	DOSAGEM DE MAGNESIO	und	300	R\$ 0,96	R\$ 2
	DOSAGEM DE POTASSIO	und	130	R\$ 0,96	R\$ 1
	DOSAGEM DE SODIO	und	130	R\$ 1,09	R\$ 1
	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	und	1660	R\$ 0,69	R\$ 1.1
	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	und	1662	R\$ 0,69	R\$ 1.1
	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	und	50	R\$ 2,96	R\$ 1
	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	und	2268	R\$ 0,69	R\$ 1.5
	DOSAGEM DE UREIA	und	2267	R\$ 0,69	R\$ 1.5
	DOSAGEM DE VITAMINA B12	und	893	R\$ 3,81	R\$ 3.4
	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	und	764	R\$ 6,47	R\$ 4.9
	CONTAGEM DE PLAQUETAS	und	50	R\$ 3,29	R\$ 1
	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	und	55	R\$ 4,86	R\$ 2
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	und	50	R\$ 2,00	R\$ 1
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	und	10	R\$ 2,00	R\$
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	und	300	R\$ 3,28	R\$ 9
	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	und	400	R\$ 3,28	R\$ 1.3
	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	und	40	R\$ 14,81	R\$ 5
	DOSAGEM DE FATOR II	und	44	R\$ 78,14	R\$ 3.4
	DOSAGEM DE FATOR IX	und	40	R\$ 24,70	R\$ 9
	DOSAGEM DE FATOR V	und	50	R\$ 34,00	R\$ 1.7
	DOSAGEM DE FATOR VII	und	48	R\$ 38,07	R\$ 1.8
	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	und	44	R\$ 3,65	R\$ 1
	HEMOGRAMA COMPLETO	und	3800	R\$ 3,52	R\$ 13.3
	LEUCOGRAMA	und	60	R\$ 3,52	R\$ 2
	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	und	200	R\$ 2,00	R\$ 4
	PROVA DO LACO	und	200	R\$ 3,00	R\$ 6
	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	und	100	R\$ 6,61	R\$ 6
	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	und	100	R\$ 40,71	R\$ 4.0
	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	und	100	R\$ 42,78	R\$ 4.2
	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	und	100	R\$ 4,07	R\$ 4
	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	und	1000	R\$ 4,37	R\$ 4.3
	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	und	100	R\$ 12,58	R\$ 1.2
	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	und	100	R\$ 9,09	R\$ 9
	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	und	100	R\$ 9,65	R\$ 9
	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	und	98	R\$ 6,40	R\$ 6
	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	und	98	R\$ 13,24	R\$ 1.2
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	und	400	R\$ 10,19	R\$ 4.0
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	und	150	R\$ 7,25	R\$ 1.0
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	und	98	R\$ 8,82	R\$ 8

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	und	101	R\$ 6,78	R\$ 6
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	und	99	R\$ 16,14	R\$ 1.5
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	und	124	R\$ 11,16	R\$ 1.3
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	und	156	R\$ 6,59	R\$ 1.0
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	und	163	R\$ 4,88	R\$ 7
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	und	164	R\$ 13,65	R\$ 2.2
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	und	200	R\$ 17,19	R\$ 3.4
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	und	24	R\$ 5,47	R\$ 1
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	und	110	R\$ 4,17	R\$ 4
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	und	70	R\$ 5,47	R\$ 3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	und	70	R\$ 7,57	R\$ 5
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	und	12	R\$ 7,02	R\$
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	und	24	R\$ 5,15	R\$ 1
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	und	20	R\$ 13,08	R\$ 2
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	und	10	R\$ 5,61	R\$
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	und	150	R\$ 4,17	R\$ 6
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	und	36	R\$ 5,47	R\$ 1
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	und	100	R\$ 16,40	R\$ 1.6
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	und	62	R\$ 6,38	R\$ 3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	und	26	R\$ 6,05	R\$ 1
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	und	53	R\$ 13,84	R\$ 7
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	und	51	R\$ 4,50	R\$ 2
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	und	400	R\$ 9,56	R\$ 3.8
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	und	35	R\$ 7,57	R\$ 2
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	und	28	R\$ 5,47	R\$ 1
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	und	362	R\$ 12,96	R\$ 4.6
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	und	26	R\$ 5,71	R\$ 1
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	und	23	R\$ 5,60	R\$ 1
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	und	25	R\$ 13,80	R\$ 3
DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	und	18	R\$ 7,15	R\$ 1
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	und	656	R\$ 2,41	R\$ 1.5
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	und	2334	R\$ 1,82	R\$ 4.2
CLEARANCE DE CREATININA	und	48	R\$ 1,74	R\$
CLEARANCE DE UREIA	und	10	R\$ 3,67	R\$
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	und	250	R\$ 8,26	R\$ 2.0
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	und	10	R\$ 2,04	R\$
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	und	20	R\$ 34,96	R\$ 6
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	und	4	R\$ 7,23	R\$
DOSAGEM DE CORTISOL	und	36	R\$ 6,81	R\$ 2
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	und	20	R\$ 13,64	R\$ 2
DOSAGEM DE ESTRADIOL	und	188	R\$ 3,27	R\$ 6
DOSAGEM DE ESTRIOL	und	6	R\$ 6,98	R\$
DOSAGEM DE GASTRINA	und	10	R\$ 11,82	R\$ 1
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	und	96	R\$ 5,80	R\$ 5
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	und	98	R\$ 9,72	R\$ 9
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	und	222	R\$ 3,06	R\$ 6
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	und	176	R\$ 3,27	R\$ 5
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	und	3000	R\$ 1,28	R\$ 3.8
DOSAGEM DE INSULINA	und	118	R\$ 5,71	R\$ 6
DOSAGEM DE PARATORMONIO	und	132	R\$ 3,27	R\$ 4
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	und	102	R\$ 4,17	R\$ 4
DOSAGEM DE PROGESTERONA	und	120	R\$ 3,27	R\$ 3
DOSAGEM DE PROLACTINA	und	134	R\$ 3,73	R\$ 4
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	und	67	R\$ 12,27	R\$ 8
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	und	176	R\$ 4,28	R\$ 7
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	und	52	R\$ 16,40	R\$ 8
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	und	130	R\$ 1,28	R\$ 1
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	und	3000	R\$ 1,28	R\$ 3.8
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	und	178	R\$ 1,28	R\$ 2
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	und	80	R\$ 15,38	R\$ 1.2
DOSAGEM DE ALUMINIO	und	10	R\$ 16,24	R\$ 1
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	und	4	R\$ 14,66	R\$

DOSAGEM DE CICLOSPORINA	und	8	R\$ 31,25	R\$	2
DOSAGEM DE FENITOINA	und	10	R\$ 14,83	R\$	1
DOSAGEM DE ZINCO	und	50	R\$ 4,37	R\$	2
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	und	10	R\$ 2,80	R\$	
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	und	340	R\$ 1,82	R\$	6
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	und	340	R\$ 1,82	R\$	6
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	und	68	R\$ 2,73	R\$	1
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	und	1574	R\$ 1,65	R\$	2.597
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	und	340	R\$ 11,78	R\$	4.005
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	und	471	R\$ 2,83	R\$	1.3
			TOTAL GERAL:	R\$	149.999

VALOR TOTAL: R\$ 150.000,00 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS)

9 – OBRIGAÇÕES

9.1 – Da concedente

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

9.2 – DO PROPONENTE

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.

10 – 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.

11 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal da Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva, 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.

Anápolis, em 30 de julho de 2024. MARIZA NEIVA
CRISPIM:13426630125
Assinatura: _____
Mariza Neiva Crispim

Assinado de forma digital por
MARIZA NEIVA
CRISPIM:13426630125
Dados: 2024.10.30 11:38:56
-03'00'

12 – 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.



Documento assinado eletronicamente por **MARIZA NEIVA CRISPIM, Usuário Externo**, em 09/01/2025, às 16:30, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 29/01/2025, às 11:45, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **68404110** e o código CRC **B7294BEC**.



Referência: Processo nº 202400010004898



SEI 68404110