



ADITIVO

Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia - GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº M-6 233.587- SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 940.341.256-91, residente e domiciliado nesta Capital, e o **IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, doravante denominado **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 8.150, de 23/04/2014, inscrito no CNPJ nº 19.324.171/0001-02, com endereço na Rua Itapeva, nº 202, Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo - SP, neste ato representado por ANDRÉ FONSECA LEME, brasileiro, advogado, portador da CI/RG nº 20.737-340 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 275.226.198-58, residente e domiciliado em São Paulo - SP, decidem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 202400010079911, vinculado ao de nº 202000010030869.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo a efetivação de procedimentos cirúrgicos do programa "Fila Zero de Cirurgias".

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O objeto deste instrumento, estabelecido na Cláusula Primeira, está amparado no Ofício nº 18313/2025/SES (72010155), na manifestação da Organização Social pelo interesse na celebração do termo aditivo, conforme Ofício IMED (HCN) nº 170/2025 (72440708), no Despacho nº 5997/2024/GAB (66856660), no Despacho nº 776/2025/SES/GEMOD (74520742) nos Anexos I, IV e V - 2025/SES/GEMOD (74522556), na Requisição de Despesa nº 185/2025/SES/GEMOD e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante (74519977), e se fundamenta na Lei estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, e de conformidade com os termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e seus aditivos (000025404138).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EFETIVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

3.1. Fica acordado a efetivação de procedimentos cirúrgicos do programa "Fila Zero de Cirurgias", em conformidade com os Anexos I, IV e V (74522556) deste ajuste.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO ADITIVO

4.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), assim discriminado:

DETALHAMENTO	VALOR TOTAL
Repasse de recursos financeiros referente ao 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, para operacionalização do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), visando a efetivação de procedimentos cirúrgicos do programa "Fila Zero de Cirurgias".	R\$ 600.000,00
TOTAL	R\$ 600.000,00

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionadas:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
2025.2850.066 - 00156	05/06/2025	75476119	R\$ 600.000,00
TOTAL			R\$ 600.000,00

SEQUENCIAL: 066		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não vinculados de impostos - Receita Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1. Os procedimentos relativos ao presente Termo Aditivo deverão ser executados em conformidade com os Anexos Técnicos.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

7.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), aditivos e apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

8.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato, no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, correndo as despesas por conta do **PARCEIRO PÚBLICO**.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO Nº I, IV E V/2025/SES/GEMOD-21281

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2024 - HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - HCN - SES/UNIPROP-09930

Este anexo constitui parte integrante ao presente aditivo, que acrescenta metas de produção ao Contrato de Gestão nº 80/2021 SES/GO, com prazo e valor determinado, com objeto de executar o programa fila zero de cirurgias eletivas, no valor global de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais).

1. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

1.1. Identificação da Unidade

- 1.1.1. Nome: Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)
- 1.1.2. CNES: 0547484
- 1.1.3. Endereço: Avenida Contorno esquina com Rua Pará quadra G2 lote 1 Jardim Eldorado, Uruaçu - GO, CEP 764000-00
- 1.1.4. Tipo de Unidade: Hospital Geral de média e alta complexidade, de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada.
- 1.1.5. Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- 1.1.6. Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada à Regulação Estadual.

1.2. Capacidade Instalada

1.2.1. Estrutura

1.2.1.1. O Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) possui leitos gerais e leitos complementares, sendo leitos de UTI adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatologia e leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN) todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01 - Capacidade Atual Instalada do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN).

Dimensão	Quantitativo
UTI Adulto	30 leitos
UTI Neonatal	10 leitos
UTI Pediátrico	10 leitos
UCIN	05 leitos
Clínico Adulto	48 leitos
Cirúrgico	60 leitos
Cirurgia oncológica	18 leitos
Obstétrica	30 leitos
Ortopedia Cirúrgica	30 leitos
Pediátrica	12 leitos
Oncologia clínica	12 leitos
Saúde Mental	12 leitos
Leitos GAR	02 leitos
Leitos PPP	04 leitos
Sala de pequenos procedimentos ginecológicos	01 sala
Centro Obstétrico	03 salas
RPA	06 leitos
Centro Cirúrgico	10 salas
RPA	14 leitos
Consultório equipe Multidisciplinar	03
Consultório Médico	10
Sala de Pequenos procedimentos	01
Quimioterapia	21 poltronas
Sala vermelha (na sala de quimioterapia)	01
Pronto Socorro Emergência (sala Vermelha) Pediátrico	01
Pronto Socorro Emergência (sala Vermelha) Adulto	06
Observação Pediátrica	03

Observação Adulto feminino	06
Observação Adulto Masculino	06
Sala de Medicação	02
Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)	01
Escritório de gestão de altas	02

1.3. Perfil da Unidade

1.3.1. O Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, referência em Alta e Média Complexidade, inserido na Rede de Urgência e Emergência como porta de entrada referenciada/regulada.

1.3.2. É habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) conforme Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023, com objetivo de oferecer ao usuário a assistência integral, como diagnóstico, tratamentos de quimioterapia, cirurgias e cuidados paliativos aos pacientes oncológicos.

1.3.3. A unidade presta atendimento prioritariamente à Macrorregião Centro Norte também podendo oferecer suporte assistencial às demais Macrorregiões nos seguintes serviços:

- I - Urgência e Emergência;
- II - Clínica Cirúrgica;
- III - Clínica Médica;
- IV - Pediatria;
- V - Obstetrícia;
- VI - Oncologia Clínica e Cirúrgica;
- VII - Ortopedia/traumatologia;
- VIII - Saúde Mental;
- IX - Medicina Intensiva Adulto, pediátrica, neonatal e UCIN;
- X - Atendimento Ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais especializadas);

1.3.4. A unidade será referência para intercorrências dialíticas dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) como retaguarda para a Policlínica Estadual da Região São Patrício- Goianésia e para atendimento aos pacientes da Rede de Atenção à Saúde devidamente referenciados pela Regulação Estadual, nos componentes de confecção de fistula arteriovenosa, urgência e emergência.

2. METAS DE PRODUÇÃO

2.1. Cirurgias Eletivas

2.1.1. Cirurgia eletiva hospitalar de média e alta complexidade;

2.1.2. Cirurgia eletiva de alto custo, com ou sem uso de OPME.

2.1.2.1 A quantidade de cirurgias foram estimadas de acordo com o limite orçamentário solicitado mediante crédito suplementar nº 360 (Processo SEI nº 202500010018985), e Nota Técnica nº 5 (SEI nº 71850923), tendo como fonte de Recursos o Tesouro Estadual, para atendimento da demanda destinada ao Hospital Estadual do Centro Norte - HCN para execução do programa fila zero de cirurgias eletivas.

2.2. Consultas Ambulatoriais

2.2.1. Consulta médica na atenção especializada - Foram estimadas 3 (três) consultas para cada procedimento cirúrgico.

2.3. Exames (risco cirúrgico)

2.3.1. Análises Clínicas - Foram estimados 9 exames para cada procedimento cirúrgico.

2.3.2. Eletrocardiograma - Foram estimados 1 exame para cada procedimento cirúrgico.

2.3.3. Radiografia - Foram estimados 1 exame para cada procedimento cirúrgico.

2.3.4. Ultrassonografia - Foram estimados 1 exame para 40% dos procedimentos cirúrgicos.

2.3.5. Ressonância Magnética - Foram estimados 1 exame para 20% dos procedimentos cirúrgicos.

2.3.6. Tomografia Computadorizada - Foram estimados 1 exame para 20% dos procedimentos cirúrgicos.

2.4. Prazo para realização

2.4.1. Após a assinatura do Termo Aditivo, o parceiro privado terá o prazo de até 30 (trinta) dias para o início da execução dos serviços.

2.4.2. Todos os procedimentos cirúrgicos deverão ser executados no prazo de 6 (seis) meses.

2.5. Metas de Produção

2.5.1. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

2.5.1.1 Cirurgias Eletivas.

2.5.1.2. Consulta Médica na Atenção Especializada.

2.5.2. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o PARCEIRO PRIVADO deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar a produção realizada.

2.5.3 Os quantitativos foram sintetizados nos quadros 02 e 03 abaixo:

Quadro 02 - Síntese das Metas de Produção

Dimensão	Descrição	Meta
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de média e alta complexidade	84
	Cirurgia eletiva de alto custo, com ou sem uso de OPME	1
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	255

Quadro 03 - Síntese dos SADTs Estimado

Dimensão	Descrição	Estimado
Exames (para risco cirúrgico)	Análises clínicas	765
	Eletrocardiograma	85
	Radiografia	85
	Ultrassonografia	34
	Ressonância Magnética	17
	Tomografia Computadorizada	17

ANEXO Nº IV — ESTIMATIVA DE CUSTEIO - SES/GEC - 21282 HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - HCN

3. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

3.1. Trata-se de documento técnico elaborado visando apresentar a estimativa do custeio do programa fila zero de cirurgias eletivas a ser executada no Hospital Estadual do Centro Norte - HCN, no valor de **R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)**.

3.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I — Especificações Técnicas, Descritivo de Serviços e quantitativos da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG).

4. MÉTODO DE CÁLCULO

4.1. Metodologia

4.1.1. Para o cálculo das linhas de contratações/centro de custos, foram utilizados os custos unitários contidos no 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 80/2021 (SEI nº 65891624), celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) para o gerenciamento e operacionalização do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)**.

4.1.2. Para a execução dos cálculos, trabalhou-se com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891.

4.2. Memória de Cálculo

4.2.1 O custeio do “**Atendimento Ambulatorial**” foi estimado multiplicando o quantitativo descrito no Anexo I pelo respectivo custo unitário.

4.2.2. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

Atendimento Ambulatorial	Atendimentos/n
Consulta Médica na Atenção Especializada	252,0

Referência: metas do Anexo I

4.2.3. O custeio das “**Cirurgias Eletiva Hospitalar de Média e Alta Complexidade e Alto Custo, com ou sem OPME**” foi estimado com o seguinte cálculo: n° de cirurgias multiplicado pelo tempo médio operatório, e este resultado foi multiplicado pelo custo unitário da **hora cirúrgica** extraído da matriz de custos do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 80/2021 (SEI nº 65891624).

4.2.4. Considerou-se a orientação da SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, dividindo-se as cirurgias eletivas de alto giro; eletivas de média ou alta complexidade; eletiva de alta complexidade e alto custo, aplicando-se o tempo médio cirúrgico por porte. Dessa forma, estabeleceu-se: cirurgias eletivas de alto giro (porte I: 0 à 2,0 horas), cirurgias eletivas de média ou alta complexidade (porte II: 2,0 à 4,0 horas), cirurgias eletivas de alto custo (Porte III: 4,0 à 6,0 horas).

4.2.5. Foi estabelecido o tempo operatório de **3,0 horas** para as cirurgias eletivas de média ou alta complexidade e de **6,0 horas** para as cirurgias eletivas de alto custo, com ou sem OPME, para os cálculos das horas cirúrgicas do presente aditivo.

4.2.6. O quantitativo de cirurgias pode ser esquematizado da seguinte forma:

Cirurgias	Quantidade	Horas	Total
Cirurgias Eletivas de Média e Alta Complexidade	85	3,0	252,0
Cirurgias Eletivas de Alto Custo, com ou sem OPME	15	6,0	90,0
Total	85	-	258,0

Referência: metas do Anexo I

4.2.7. O custeio do “**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**” foi estimado multiplicando o quantitativo estimado no Anexo I de exames pelo seu respectivo custo unitário extraído da matriz de custos do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 80/2021 (SEI nº 65891624).

4.2.8. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

SADT Interno	Quantidade/mês
Análises Clínicas	765
Eletrocardiograma	85
Radiografia	85
Ultrassonografia	34
Ressonância Magnética	17
Tomografia Computadorizada	17
Total	1.003

Referência: metas do Anexo I

5. VALOR TOTAL ESTIMADO

5.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o **custo estimado arredondado** para a operacionalização do programa de fila zero cirurgias eletivas do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)**, é

de **R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)**, da seguinte forma:

5.2. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891.

HOSPITAL: HCN						
Descrição	Critério			Quantidade	Custo unitário *	Custo total
1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)						
1.1 Consulta Médica na Atenção Especializada	Consulta			255	144,40	36.822,00
						36.822,00
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)						
		Quant.	Tempo (h)			
2.1 Cirurgias Eletivas de Média e Alta Complexidade	Hora Cirúrgica	84	3,0	252,0	2.050,70	516.776,40
2.2 Cirurgias Eletivas de Alto Custo, com ou sem OPME.	Hora Cirúrgica	1	6,0	6,0	2.855,13	17.130,78
		85		258,0		
3. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)						
3.1 Análises Clínicas	Exame			765	10,38	7.940,70
3.2 Eletrocardiograma	Exame			85	33,03	2.807,55
3.3 Radiografia	Exame			85	64,70	5.499,50
3.4 Ultrassonografia	Exame			34	105,32	3.580,88
3.5 Ressonância Magnética	Exame			17	384,50	6.536,50
3.6 Tomografia Computadorizada	Exame			17	176,01	2.992,17
				1.003		29.357,30
CUSTO ESTIMADO						600.086,48
CUSTO ESTIMADO ARREDONDADO						600.000,00

*Custos unitários extraídos do 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 80/2021.

ANEXO Nº V — SISTEMA DE REPASSE - SES/GEC - 21282
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - HCN

6. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

6.1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

6.1.1. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I — Especificações Técnicas do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

6.1.2. Para a execução do programa fila zero cirurgias eletivas no **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** foram considerados as seguintes linhas de serviços:

6.1.3. Atendimento Ambulatorial

a) Consultas médicas na atenção especializada;

6.1.4. Cirurgias

b) Cirurgia eletiva hospitalar de média e alta complexidade;
c) Cirurgia eletiva de alto custo, com ou sem uso de OPME.

6.1.5. SADT (exames risco cirúrgico)

d) Análises Clínicas;
e) Eletrocardiograma;
f) Radiografia;
g) Ultrassonografia;
h) Ressonância Magnética;
i) Tomografia Computadorizada.

7. SISTEMA DE REPASSE

7.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, o **custo estimado** para a operacionalização do programa fila zero de cirurgias eletivas, a ser destinada ao **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** é de **R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)**.

7.2. O repasse ocorrerá integralmente em parcela única.

Tabela I — Distribuição percentual do sistema de repasse

Custeio Estimado do Programa de Fila Zero Cirurgias Eletivas
100% do custeio
R\$ 600.000,00

7.3. O repasse poderá ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho.

8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1. As Cirurgias relacionadas ao Programa Fila Zero de Cirurgias Eletivas deverão ser informadas separadamente das demais Metas contratualizadas no 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 80/2021 (SEI nº 65891624).

8.2. A prestação de contas se iniciará após o prazo contido no item 2.4 ou execução do total de cirurgias pactuadas.

8.3. A Secretaria de Estado da Saúde poderá solicitar, a qualquer tempo, informações referentes à execução do Programa Fila Zero de Cirurgias Eletivas.

8.4. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** definido pela SES/GO.

Ressalta-se que cada área técnica foi responsável pela elaboração de parte deste documento, conforme expertise e área de atuação, subscrevendo em comum o documento apenas para efeitos práticos. Neste sentido, o Anexo I - Especificações Técnicas foi elaborado pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde / Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e os Anexos IV – Estimativa de Custeio e V – Sistema de Repasse, pela Gerência de Custos / Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉ FONSECA LEME**, **Usuário Externo**, em 20/08/2025, às 15:07, 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 22/08/2025, às 08:34, 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 **78227494** e o código CRC **EDBC0DBB**.



Referência: Processo nº 202400010079911



SEI 78227494