

TERMO ADITIVO Nº 04/2024 AO CONTRATO Nº 15/SMS/2021

PROCESSO SEI Nº: 6018.2020/0087625-2

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA – HOSPITAL DO CORAÇÃO

OBJETO DO CONTRATO: Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo

OBJETO DO ADITAMENTO:

1. Prorrogar o contrato pelo período de 12 meses a partir de 16/12/2024
2. Adequar a programação ao apresentado pela CONTRATADA, no Plano de Trabalho, com uma redução financeira de 50,71%.
3. Atualizar o limite financeiro de complementação da Tabela Paulista com base na Resolução SS 253 de 24/10/2024.

VALOR ANUAL ESTIMADO: **R\$ 2.357.895,84** (dois milhões trezentos e cinquenta e sete mil oitocentos e noventa e cinco reais e oitenta e quatro centavos)

VALOR MENSAL ESTIMADO: **R\$ 196.491,32** (cento e noventa e seis mil quatrocentos e noventa e um reais e trinta e dois centavos)

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.00.1.500.9001.1
84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.02.1.600.1168.0

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Dr. Siqueira Campos, nº 172, bairro Liberdade, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA – HOSPITAL DO CORAÇÃO**, entidade de natureza jurídica de direito privado de natureza civil com caráter beneficente, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Desembargador Eliseu Guilherme nº 123, inscrita no CNPJ sob o nº 60.453.024/0003-90, CNES nº 2081288, com seu contrato social arquivado no 2º Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Títulos e Documentos, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 901342, neste ato representado por seus membros da Diretoria Executiva **THÉA TRABULSE NAMOUR** brasileira, RG: 5.356.741-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 126.633.048-83 e **VERA LÚCIA CHACUR CHADAD**, brasileira, portadora da cédula de identidade RG: 4.998.102, inscrita no CPF/MF sob o nº 091.170.428-01 e, adiante designada como **CONTRATADA**, encontrar-se dentro da hipótese prevista no art. 25, caput,



da Lei Federal nº 8.666/93, e considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal nº 13.317/02, resolvem celebrar o presente TERMO ADITIVO 04/2024, consoante Despacho Autorizatório, publicado no DOC/SP de 05/12/2024, cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO tem por objeto:

1. Prorrogar o CONTRATO Nº 15/SMS/2021 pelo período de 12 meses a partir de 16/12/2024. ✓
2. Adequar a programação ao apresentado pela CONTRATADA no Plano de Trabalho, com uma redução financeira de 50,71%. ✓
3. Atualizar o limite financeiro de complementação da Tabela Paulista com base na Resolução SS 253 de 24/10/2024. ✓

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FINANCIAMENTO

Fica alterada a sua CLAUSULA OITAVA – DO PREÇO, como segue:

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados executados, processados e aprovados nos Sistemas de Informações Oficiais do Sistema Único da Saúde - SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 63.265,68** (sessenta e três mil duzentos e sessenta e cinco reais e sessenta e oito centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 5.272,14** (cinco mil duzentos e setenta e dois reais e quatorze centavos) mensais, sendo até o valor mensal de **R\$ 1.344,97** (mil trezentos e quarenta e quatro reais e noventa e sete centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 3.927,17** (três mil, novecentos e vinte e sete reais e dezessete centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO parte integrante deste Termo.

Parágrafo segundo As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME HOSPITALAR, têm valor estimado anual de **R\$ 180.000,00** (cento e oitenta mil reais) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a até **R\$ 15.000,00** (quinze mil reais) mensais para os identificados como de “Média Complexidade”.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RESUMO FINANCEIRO	V. MENSAL	V. ANUAL
MEDIA COMPLEXIDADE - SIA - MAC	3.927,17	47.126,04
ALTA COMPLEXIDADE - SIA - MAC	1.344,97	16.139,64
MEDIA COMPLEXIDADE SIH	15.000,00	180.000,00
TOTAL MAC FONTE 02	20.272,14	243.265,68

Parágrafo terceiro Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

Parágrafo quarto Considerando que a CONTRATADA, ainda não se encontra habilitada em Cardiologia, por meio de Portaria do Ministério da Saúde, além dos recursos financeiros destacados nos parágrafos acima necessários a cobertura das despesas previstas neste contrato, a CONTRATADA receberá ainda recursos oriundos do Tesouro Municipal para custeio na realização de procedimentos da área de Cardiologia para pacientes encaminhados pela Coordenadoria de Regulação, que efetivamente realizados, apresentados e aprovados, tem o valor estimado anual de **R\$ 2.114.630,16** (dois milhões, cento e quatorze mil, seiscentos e trinta reais e dezesseis centavos) correspondente a **R\$ 176.219,18** (cento e setenta e seis mil duzentos e dezenove reais e dezoito centavos) mensais, sendo **R\$ 20.594,38** (vinte mil quinhentos e noventa e quatro reais e trinta e oito centavos) para atendimento ambulatorial e **R\$ 155.624,80** (cento e cinquenta e cinco mil seiscentos e vinte e quatro reais e oitenta centavos) para atendimento cirúrgico hospitalar.

FONTE 00	VL. MENSAL	VL. ANUAL
CARDIOPATIA AMBULATORIO	20.594,38	247.132,56
CARDIOPATIA CONGENITA CIRURGIA	155.624,80	1.867.497,60
TOTAL INCENTIVO 00	176.219,18	2.114.630,16

A CONTRATADA em cumprimento com as normas relativas às transferências de recursos do Tesouro Municipal, deverá prestar contas de sua aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, assim deverá encaminhar a Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar/CACAC o relatório da produção (ANEXO I) e (ANEXO II) até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, por meio de ofício devidamente assinado pelo responsável legal, via e-mail e prestar contas de sua aplicação, garantida a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, juntamente a Declaração de Veracidade, MODELO I, parte integrante deste termo.

CLÁUSULA TERCEIRAA – DA COMPLEMENTAÇÃO

Fica alterada a sua CLAUSULA OITAVA – DO PREÇO, como segue:



Parágrafo primeiro. A CONTRATADA com base na Resolução SS 253 de 24/10/2024, receberá os novos limites financeiros de complementação da Tabela Paulista, disciplinada pela Resolução SS nº 198, de 29/12/2023, destinados aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do SUS, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS, para prestadores sob gestão municipal.

Parágrafo segundo. A atualização do limite financeiro de complementação tem por objetivo contemplar a expansão de oferta e o crescimento da produção nos últimos meses, tendo como base de cálculo a produção realizada nos meses de maio a julho de 2024, ou a produção da competência julho de 2024, utilizando o melhor valor. O novo limite de complementação da TSP corresponde ao valor atual acrescido de 40% sobre o valor excedente, considerando a disponibilidade orçamentária.

Parágrafo terceiro A aplicação da Tabela SUS Paulista como acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos Unificada e SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS, Ministério da Saúde, deverá seguir o quanto estabelecido na Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023.

Parágrafo quarto. O valor da complementação, dar-se-á, com recursos do Tesouro Estadual, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista, no Anexo I (Tabela SUS Paulista Hospitalar), Anexo II (Tabela SUS Paulista Ambulatorial) e Anexo III (Tabela SUS Paulista OPME), destinado aos prestadores de serviço conveniados ou contratados pelo SUS da Gestão Estadual e das Gestões Municipais do Estado de São Paulo, com base, na produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde – MS.

Parágrafo quinto. A apuração dos valores de complementação considerará os serviços prestados no mês de competência, sendo assim consideradas as internações hospitalares com alta do paciente naquele mês.

Parágrafo sexto Após o processamento das contas pelo DATASUS, a SES/SP calculará o valor da complementação mensal a que o prestador faz jus para fins de repasse fundo a fundo ao município, no valor máximo mensal de produção ambulatorial e hospitalar, conforme planilha da Tabela SUS Paulista. O valor a ser repassado não poderá exceder ao pré estabelecido.

Parágrafo sétimo. Para fins de celebração do presente aditamento e com base na Resolução SS 253 de 24/10/2024, os novos limites financeiros de complementação da Tabela Paulista correspondem a:

COMPLEMENTAÇÃO	V MENSAL	V ANUAL
TABELA PAULISTA - FONTE 03	3.762,70	45.152,42



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Parágrafo oitavo. O não repasse pela Secretaria de Estado da Saúde /SP dos recursos correspondentes às instituições não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SP a obrigação de complementar com os valores da Tabela Paulista os quais são de responsabilidade da SES/SP, para todos os efeitos legais.

As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício a conta de dotação nº84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.00.1.500.9001.1
84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.02.1.600.1168.0

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as Cláusulas e condições do Contrato inicial, não alteradas por este Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Termo será de 12 (doze) meses a partir de 16/12/2024.

CLÁUSULA SEXTA DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas ou omissas no presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias CONTRATANTES ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em 01 (uma) via, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 10 de dezembro de 2024



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



VERA LÚCIA CHACCUR CHADAD
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA
HOSPITAL DO CORAÇÃO



THÊA TRABULSE NAMOUR
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA
HOSPITAL DO CORAÇÃO

TESTEMUNHAS:



Benedicto Accacio Borges Netto
CPF: 006.033.518-16
RG: 5.108.299-8

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo nº.....
Competência:

Procedimentos Cirúrgicos Cardiológicos

Sequencia	Iniciais do nome do Pcte.	DN	Nº do CNS	Data da Primeira Consulta (SIGA)	SIH						
					Nº da Ficha CROSS	Procedimento Realizado	Código SUS	Nº AIH	Data da Cirurgia	Data da Alta	Nº Nota Fiscal OPM
1	A.B.C	___/___/___	08000.xxx. xxx.xxx.	___/___/___					___/___/___	___/___/___	
2											
3											
4											

São Paulo, _____ de _____ de 202....

Assinatura do(a) Representante Legal

1. A **CONTRATADA** se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

2 - Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA e/ou CROSS de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo nº.....

Competência:

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

Sequencia	Iniciais do nome do Pcte.	DN	Nº do CNS	Data da Primeira Consulta (SIGA)	SIA			
					Nº APAC	Procedimento Realizado	Código SUS	Data da realização do procedimento/exame
1	A.B.C	/ /	08000.xxx.xxx.xxx.	/ /				/ /
2								
3								
4								

São Paulo, _____ de _____ de 202....

Assinatura do(a) Representante Legal

1. A **CONTRATADA** se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO II, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.
- 2 - Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA e/ou CROSS, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.
- 3 - Os procedimentos que não preveem APAC E/OU CÓDIGO SUS, preencher como N.A (Não Se Aplica).

MODELO I

DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL

Eu, _____ representante legal do
_____, com sede à Rua/Avenida
_____, nº _____, inscrito no
CNPJ nº _____, Contrato nº _____, declaro
para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações
fornecidas nos **(ANEXO I)** e **(ANEXO II)** apresentadas para a prestação de contas referente
a disponibilização de recursos do Tesouro Municipal, mês de ____/____, são
verdadeiras e autênticas. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, _____ de _____ de 20____

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Termo Aditivo nº 04/2024

Código	Complexa	Procedimentos	Valor Unitário	Físico/mês	Valor Mensal
02.02.01.020-1	MC	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	5	10,05
02.02.01.021-0	MC	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	3	5,55
02.02.01.027-9	MC	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	20	70,20
02.02.01.028-7	MC	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	20	70,20
02.02.01.029-5	MC	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	20	37,00
02.02.01.031-7	MC	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	20	37,00
02.02.01.042-2	MC	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	5	10,05
02.02.01.050-3	MC	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	5	39,30
02.02.01.060-0	MC	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	30	55,50
02.02.01.062-7	MC	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	30	55,50
02.02.01.063-5	MC	DOSAGEM DE SODIO	1,85	30	55,50
02.02.01.064-3	MC	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	30	60,30
02.02.01.065-1	MC	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	30	60,30
02.02.01.067-8	MC	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	30	105,30
02.02.01.069-4	MC	DOSAGEM DE UREA	1,85	15	27,75
02.02.01.075-9	MC	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	7	45,85
02.02.01.079-1	MC	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	5	135,00
02.02.02.002-9	MC	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	15	40,95
02.02.02.007-0	MC	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	40	109,20
02.02.02.014-2	MC	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	5	13,65
02.02.02.038-0	MC	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	20	82,20
02.02.06.025-0	MC	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	30	268,80
02.02.06.038-1	MC	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	30	348,00
Grupo 02.02 - Diagnostico em laboratório clínico				445	1.743,15
02.04.03.014-5	MC	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	10	120,20
02.04.03.015-3	MC	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	30	285,00
02.04.03.017-0	MC	RAIO-X DE TORAX (PA)	6,88	5	34,40
Grupo 02.04 - Diagnóstico em radiologia				45	439,60
02.05.01.003-2	MC	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	67,86	5	339,30
02.05.02.004-6	MC	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	3	113,85
Grupo 02.05 - Diagnostico por ultrassonografia				8	453,15
02.11.02.003-6	MC	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	8	41,20
02.11.02.004-4	MC	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	5	150,00
02.11.02.005-2	MC	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	10,07	1	10,07
02.11.02.006-0	MC	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	30,00	2	60,00
Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidade				16	261,27
03.01.01.004-8	MC	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6,30	100	630,00
03.01.01.007-2	MC	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00	40	400,00

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Grupo 03.01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos				140	1.030,00
TOTAL SIA MÉDIA COMPLEXIDADE				654	3.927
02.05.01.002-4	AC	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	165,00	2	330,00
Grupo 02.05 - Diagnostico por ultrassonografia				2	330,00
02.07.02.001-9	AC	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25	1	361,25
Grupo 02.07 - Diagnostico por ressonância magnética				1	361,25
02.11.02.002-8	AC	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	653,72	1	653,72
Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades				1	653,72
TOTAL SIA ALTA COMPLEXIDADE				4	1.344,97
TOTAL SIA - MC + AC				658	5.272,14

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Código	Procedimentos	Valor Unitário	Físico	Valor Mensal
Não SUS	ANGIO RM ARTERIAL PULMONAR	541,88	3	1.625,64
Não SUS	EXAME DE ECOGRAFIA FETAL	240,00	1	240,00
Não SUS (APAC)	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA	1.200,00	5	6.000,00
Não SUS (APAC)	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	932,00	5	4.660,00
Não SUS (APAC)	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS PULMONARES	627,00	5	3.135,00
Não SUS (APAC)	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	627,00	5	3.135,00
Não SUS	ANGIO RM AORTA TORÁCICA	541,88	3	1.625,64
Não SUS	Colesterol - VLDL	5,77	30	173,10
Total Ambulatorial			57	20.594,38

HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE CARDIOPATIA CONGENITA					
FÍSICO	COMPLEXIDADE	Valor Médio AIH do Procedimento	Multiplicador	valor final	Valor Total Mês
1	MEDIA	28.860,08	2,5	72.150,20	72.150,20
1	ALTA	33.389,84	2,5	83.474,60	83.474,60
AIH FONTE 00					155.624,80

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RESUMO FINANCEIRO	V MENSAL	V ANUAL
MEDIA COMPLEXIDADE - SIA - MAC	3.927,17	47.126,04
ALTA COMPLEXIDADE - SIA - MAC	1.344,97	16.139,64
MEDIA COMPLEXIDADE SIH	15.000,00	180.000,00
TOTAL MAC FONTE 02	20.272,14	243.265,68
AMBULATORIAL	20.594,38	247.132,56
HOSPITALAR	155.624,80	1.867.497,60
TOTAL FONTE 00	176.219,18	2.114.630,16
TOTAL GERAL FONTE 02 + 00	196.491,32	2.357.895,84

VALOR DO CONTRATO INICIAL	398.639,36	4.783.672,32
PERCENTUAL DE REDUÇÃO EM RELAÇÃO AO CONTRATO INICIAL		-50,71%

COMPLEMENTAÇÃO	V MENSAL	V ANUAL
TABELA PAULISTA - FONTE 03	3.762,70	45.152,42