

Gestor : E430000001 - Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Município : ACEGUA

| CNES                               | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                    |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2262010 - HOSPITAL DA COLONIA NOVA | 31    | 31    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento              |       |       |               | 9.804,38           | 0,00     | 2.909,60             | 0,00     | 12.713,98 |
| Complemento Federal                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                              |       |       |               | 9.804,38           |          | 2.909,60             |          | 12.713,98 |
| Total do Município                 |       |       |               | 9.804,38           | 0,00     | 2.909,60             | 0,00     | 12.713,98 |
|                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                    | 31    | 31    | 0,00          | 9.804,38           |          | 2.909,60             |          | 12.713,98 |

Município : AGUDO

| CNES                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2234386 - HOSPITAL AGUDO | 123   | 122   | 0,81          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento    |       |       |               | 59.836,62          | 0,00     | 12.624,02            | 0,00     | 72.460,64 |
| Complemento Federal      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                    |       |       |               | 59.836,62          |          | 12.624,02            |          | 72.460,64 |
| Total do Município       |       |       |               | 59.836,62          | 0,00     | 12.624,02            | 0,00     | 72.460,64 |
|                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                          | 123   | 122   | 0,81          | 59.836,62          |          | 12.624,02            |          | 72.460,64 |

Município : AJURICABA

| CNES                         | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                              |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2265885 - HOSPITAL AJURICABA | 31    | 31    | 0,00          | 55.326,09          | 0,00     | 4.886,13             | 0,00     | 60.212,22 |
| Valor sem complemento        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Federal          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local            |       |       |               | 55.326,09          |          | 4.886,13             |          | 60.212,22 |
| Total                        |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Total do Município           |       |       |               | 55.326,09          | 0,00     | 4.886,13             | 0,00     | 60.212,22 |
|                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | 31    | 31    | 0,00          | 55.326,09          |          | 4.886,13             |          | 60.212,22 |

Município : ALECRIM

| CNES                                      | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                           |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2707993 - HOSPITAL DE CARIDADE DE ALECRIM | 47    | 47    | 0,00          | 37.094,21          | 0,00     | 3.531,98             | 0,00     | 40.626,19 |
| Valor sem complemento                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Federal                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                         |       |       |               | 37.094,21          |          | 3.531,98             |          | 40.626,19 |
| Total                                     |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Total do Município                        |       |       |               | 37.094,21          | 0,00     | 3.531,98             | 0,00     | 40.626,19 |
|                                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                           | 47    | 47    | 0,00          | 37.094,21          |          | 3.531,98             |          | 40.626,19 |

Município : ALEGRETE

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                  |                       |     |     |      |            |      |            |      |            |
|----------------------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|------------|------|------------|
| 2248328 - SANTA CASA DE ALEGRETE |                       | 557 | 557 | 0,00 | 580.338,07 | 0,00 | 137.333,46 | 0,00 | 717.671,53 |
| Valor sem complemento            |                       |     |     |      | 580.338,07 | 0,00 | 137.333,46 | 0,00 | 717.671,53 |
| Complemento Federal              |                       |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local                |                       |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
| Total                            |                       |     |     |      | 580.338,07 |      | 137.333,46 |      | 717.671,53 |
| Total do Município               | Valor sem complemento |     |     |      | 580.338,07 | 0,00 | 137.333,46 | 0,00 | 717.671,53 |
|                                  | Complemento federal   |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                                  | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                                  |                       | 557 | 557 | 0,00 | 580.338,07 |      | 137.333,46 |      | 717.671,53 |
|                                  | Total                 | 557 | 557 | 0,00 | 580.338,07 |      | 137.333,46 |      | 717.671,53 |

Município : ALPESTRE

| CNES                             |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                  |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2228564 - HOSPITAL NOSSA SENHORA |                       | 52    | 52    | 0,00       |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento            |                       |       |       |            | 19.476,67          | 0,00     | 4.021,30             | 0,00     | 23.497,97 |
| Complemento Federal              |                       |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                |                       |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                            |                       |       |       |            | 19.476,67          |          | 4.021,30             |          | 23.497,97 |
| Total do Município               | Valor sem complemento |       |       |            | 19.476,67          | 0,00     | 4.021,30             | 0,00     | 23.497,97 |
|                                  | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  |                       | 52    | 52    | 0,00       | 19.476,67          |          | 4.021,30             |          | 23.497,97 |
|                                  | Total                 | 52    | 52    | 0,00       | 19.476,67          |          | 4.021,30             |          | 23.497,97 |

Município : ALVORADA

| CNES                        |  | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-----------------------------|--|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                             |  |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2232081 - HOSPITAL ALVORADA |  | 256   | 251   | 1,95       |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento       |  |       |       |            | 255.313,30         | 0,00     | 50.566,59            | 0,00     | 305.879,89 |
| Complemento Federal         |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local           |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                       |  |       |       |            | 255.313,30         |          | 50.566,59            |          | 305.879,89 |

|                    |                       |     |     |      |            |      |           |      |            |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 255.313,30 | 0,00 | 50.566,59 | 0,00 | 305.879,89 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                    | Total                 | 256 | 251 | 1,95 | 255.313,30 |      | 50.566,59 |      | 305.879,89 |

Município : AMETISTA DO SUL

| CNES                                           |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2228629 - HOSPITAL SAO GABRIEL AMETISTA DO SUL |                       | 33    | 33    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                                | Valor sem complemento |       |       |               | 14.043,30          | 0,00     | 1.622,93             | 0,00     | 15.666,23 |
|                                                | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                | Total                 |       |       |               | 14.043,30          |          | 1.622,93             |          | 15.666,23 |
| Total do Município                             | Valor sem complemento |       |       |               | 14.043,30          | 0,00     | 1.622,93             | 0,00     | 15.666,23 |
|                                                | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                | Total                 | 33    | 33    | 0,00          | 14.043,30          |          | 1.622,93             |          | 15.666,23 |

Município : ARATIBA

| CNES                   |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                        |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2249502 - ACHA ARATIBA |                       | 55    | 55    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                        | Valor sem complemento |       |       |               | 22.634,04          | 0,00     | 10.554,79            | 0,00     | 33.188,83 |
|                        | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                        | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                        | Total                 |       |       |               | 22.634,04          |          | 10.554,79            |          | 33.188,83 |
| Total do Município     | Valor sem complemento |       |       |               | 22.634,04          | 0,00     | 10.554,79            | 0,00     | 33.188,83 |
|                        | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                        | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                        | Total                 | 55    | 55    | 0,00          | 22.634,04          |          | 10.554,79            |          | 33.188,83 |

Município : ARROIO DO TIGRE

| CNES                                  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2234424 - HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA | 104   | 104   | 0,00          | 50.787,33          | 0,00     | 5.972,79             | 0,00     | 56.760,12 |
| Valor sem complemento                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Federal                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                     |       |       |               | 50.787,33          |          | 5.972,79             |          | 56.760,12 |
| Total                                 |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Total do Município                    |       |       |               | 50.787,33          | 0,00     | 5.972,79             | 0,00     | 56.760,12 |
|                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                       | 104   | 104   | 0,00          | 50.787,33          |          | 5.972,79             |          | 56.760,12 |

Município : ARROIO GRANDE

| CNES                                                  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2233428 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARROIO GRANDE | 60    | 60    | 0,00          | 31.161,26          | 0,00     | 3.803,40             | 0,00     | 34.964,66 |
| Valor sem complemento                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Federal                                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                                     |       |       |               | 31.161,26          |          | 3.803,40             |          | 34.964,66 |
| Total                                                 |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Total do Município                                    |       |       |               | 31.161,26          | 0,00     | 3.803,40             | 0,00     | 34.964,66 |
|                                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                       | 60    | 60    | 0,00          | 31.161,26          |          | 3.803,40             |          | 34.964,66 |

Município : ARVOREZINHA

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                                     |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 2252163 - HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO ARVOREZINHA |                       | 57 | 57 | 0,00 | 24.550,15 | 0,00 | 3.249,84 | 0,00 | 27.799,99 |
| Valor sem complemento                               |                       |    |    |      | 24.550,15 | 0,00 | 3.249,84 | 0,00 | 27.799,99 |
| Complemento Federal                                 |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                                   |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                               |                       |    |    |      | 24.550,15 |      | 3.249,84 |      | 27.799,99 |
| Total do Município                                  | Valor sem complemento |    |    |      | 24.550,15 | 0,00 | 3.249,84 | 0,00 | 27.799,99 |
|                                                     | Complemento federal   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                                     | Complemento Local     |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                                     | Total                 | 57 | 57 | 0,00 | 24.550,15 |      | 3.249,84 |      | 27.799,99 |
|                                                     |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |

Município : AUGUSTO PESTANA

| CNES                             |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                  |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2261081 - HOSPITAL SAO FRANCISCO |                       | 39    | 35    | 10,26      | 18.809,65          | 0,00     | 2.521,06             | 0,00     | 21.330,71 |
|                                  | Valor sem complemento |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  | Total                 |       |       |            | 18.809,65          |          | 2.521,06             |          | 21.330,71 |
| Total do Município               | Valor sem complemento |       |       |            | 18.809,65          | 0,00     | 2.521,06             | 0,00     | 21.330,71 |
|                                  | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |           |
|                                  | Total                 | 39    | 35    | 10,26      | 18.809,65          |          | 2.521,06             |          | 21.330,71 |

Município : BAGE

| CNES                                     | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                          |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2261987 - SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE | 709   | 651   | 8,18       |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                    |       |       |            | 714.159,72         | 0,00     | 155.442,62           | 0,00     | 869.602,34 |
| Complemento Federal                      |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                        |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                    |       |       |            | 714.159,72         |          | 155.442,62           |          | 869.602,34 |

|                                         |  |     |     |      |            |      |            |      |            |
|-----------------------------------------|--|-----|-----|------|------------|------|------------|------|------------|
| 2261995 - HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP |  | 101 | 100 | 0,99 |            |      |            |      |            |
| Valor sem complemento                   |  |     |     |      | 74.607,13  | 0,00 | 11.523,86  | 0,00 | 86.130,99  |
| Complemento Federal                     |  |     |     |      | 22.193,64  | 0,00 | 6.017,40   | 0,00 | 28.211,04  |
| Complemento Local                       |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
| Total                                   |  |     |     |      | 96.800,77  |      | 17.541,26  |      | 114.342,03 |
| Total do Município                      |  |     |     |      |            |      |            |      |            |
| Valor sem complemento                   |  |     |     |      | 788.766,85 | 0,00 | 166.966,48 | 0,00 | 955.733,33 |
| Complemento federal                     |  |     |     |      | 22.193,64  | 0,00 | 6.017,40   | 0,00 | 28.211,04  |
| Complemento Local                       |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
| Total                                   |  | 810 | 751 | 7,28 | 810.960,49 |      | 172.983,88 |      | 983.944,37 |

Município : BOA VISTA DO BURICA

| CNES                                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2250705 - HOSPITAL DE CARIDADE BOA VISTA | 33    | 33    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                    |       |       |               | 13.913,97          | 0,00     | 1.659,49             | 0,00     | 15.573,46 |
| Complemento Federal                      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                    |       |       |               | 13.913,97          |          | 1.659,49             |          | 15.573,46 |
| Total do Município                       |       |       |               | 13.913,97          | 0,00     | 1.659,49             | 0,00     | 15.573,46 |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          | 33    | 33    | 0,00          | 13.913,97          |          | 1.659,49             |          | 15.573,46 |

Município : BUTIA

| CNES                        | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL  |
|-----------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|--------|
|                             |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |        |
| 2265958 - HOSPITAL DE BUTIA | 2     | 2     | 0,00          |                    |          |                      |          |        |
| Valor sem complemento       |       |       |               | 757,13             | 0,00     | 129,52               | 0,00     | 886,65 |
| Complemento Federal         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00   |
| Complemento Local           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00   |
| Total                       |       |       |               | 757,13             |          | 129,52               |          | 886,65 |

|                    |                       |   |   |      |        |      |        |      |        |
|--------------------|-----------------------|---|---|------|--------|------|--------|------|--------|
| Total do Município | Valor sem complemento |   |   |      | 757,13 | 0,00 | 129,52 | 0,00 | 886,65 |
|                    | Complemento federal   |   |   |      | 0,00   | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
|                    | Complemento Local     |   |   |      | 0,00   | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
|                    | Total                 | 2 | 2 | 0,00 | 757,13 |      | 129,52 |      | 886,65 |

Município : CACAPAVA DO SUL

| CNES                                          |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                               |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2234416 - HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG |                       | 119   | 119   | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                               | Valor sem complemento |       |       |               | 66.432,47          | 0,00     | 13.127,47            | 0,00     | 79.559,94 |
|                                               | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                               | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                               | Total                 |       |       |               | 66.432,47          |          | 13.127,47            |          | 79.559,94 |
| Total do Município                            | Valor sem complemento |       |       |               | 66.432,47          | 0,00     | 13.127,47            | 0,00     | 79.559,94 |
|                                               | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                               | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                               | Total                 | 119   | 119   | 0,00          | 66.432,47          |          | 13.127,47            |          | 79.559,94 |

Município : CACEQUI

| CNES               |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                    |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 5699525 - ASSO     |                       | 65    | 60    | 7,69          |                    |          |                      |          |           |
|                    | Valor sem complemento |       |       |               | 23.270,69          | 0,00     | 3.513,04             | 0,00     | 26.783,73 |
|                    | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                    | Total                 |       |       |               | 23.270,69          |          | 3.513,04             |          | 26.783,73 |
| Total do Município | Valor sem complemento |       |       |               | 23.270,69          | 0,00     | 3.513,04             | 0,00     | 26.783,73 |
|                    | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                    | Total                 | 65    | 60    | 7,69          | 23.270,69          |          | 3.513,04             |          | 26.783,73 |



Município : CACHOEIRINHA

| CNES                              |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-----------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                   |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2232103 - HOSPITAL PADRE JEREMIAS |                       | 228   | 227   | 0,44          |                    |          |                      |          |            |
|                                   | Valor sem complemento |       |       |               | 191.505,60         | 0,00     | 62.714,49            | 0,00     | 254.220,09 |
|                                   | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                   | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                   | Total                 |       |       |               | 191.505,60         |          | 62.714,49            |          | 254.220,09 |
| Total do Município                | Valor sem complemento |       |       |               | 191.505,60         | 0,00     | 62.714,49            | 0,00     | 254.220,09 |
|                                   | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                   | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                   | Total                 | 228   | 227   | 0,44          | 191.505,60         |          | 62.714,49            |          | 254.220,09 |

Município : CAIBATE

| CNES                                      |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|-------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                           |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2259850 - HOSPITAL ROQUE GONZALES CAIBATE |                       | 23    | 23    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
|                                           | Valor sem complemento |       |       |               | 8.201,82           | 0,00     | 880,89               | 0,00     | 9.082,71 |
|                                           | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                           | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                           | Total                 |       |       |               | 8.201,82           |          | 880,89               |          | 9.082,71 |
| Total do Município                        | Valor sem complemento |       |       |               | 8.201,82           | 0,00     | 880,89               | 0,00     | 9.082,71 |
|                                           | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                           | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                           | Total                 | 23    | 23    | 0,00          | 8.201,82           |          | 880,89               |          | 9.082,71 |

Município : CAICARA

| CNES |  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|--|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |  |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                         |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |
|-----------------------------------------|-----------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 2228548 - HOSPITAL SAO ROQUE DE CAICARA |                       | 34 | 34 | 0,00 | 18.996,17 | 0,00 | 2.921,75 | 0,00 | 21.917,92 |
| Valor sem complemento                   |                       |    |    |      | 18.996,17 | 0,00 | 2.921,75 | 0,00 | 21.917,92 |
| Complemento Federal                     |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                       |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                   |                       |    |    |      | 18.996,17 |      | 2.921,75 |      | 21.917,92 |
| Total do Município                      | Valor sem complemento |    |    |      | 18.996,17 | 0,00 | 2.921,75 | 0,00 | 21.917,92 |
|                                         | Complemento federal   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                         | Complemento Local     |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                         | Total                 | 34 | 34 | 0,00 | 18.996,17 |      | 2.921,75 |      | 21.917,92 |
|                                         |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |

Município : CAMAQUA

| CNES                                                  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2257548 - HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA DE CAMAQUA | 434   | 432   | 0,46          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                                 |       |       |               | 471.528,79         | 0,00     | 93.911,18            | 0,00     | 565.439,97 |
| Complemento Federal                                   |       |       |               | 7.464,60           | 0,00     | 2.459,90             | 0,00     | 9.924,50   |
| Complemento Local                                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                                 |       |       |               | 478.993,39         |          | 96.371,08            |          | 575.364,47 |
| Total do Município                                    |       |       |               | 471.528,79         | 0,00     | 93.911,18            | 0,00     | 565.439,97 |
|                                                       |       |       |               | 7.464,60           | 0,00     | 2.459,90             | 0,00     | 9.924,50   |
|                                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                                       | 434   | 432   | 0,46          | 478.993,39         |          | 96.371,08            |          | 575.364,47 |
|                                                       |       |       |               |                    |          |                      |          |            |

Município : CAMPINA DAS MISSOES

| CNES                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                            |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2250802 - HOSPITAL CAMPINA | 53    | 53    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento      |       |       |               | 28.234,63          | 0,00     | 3.966,86             | 0,00     | 32.201,49 |
| Complemento Federal        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                      |       |       |               | 28.234,63          |          | 3.966,86             |          | 32.201,49 |

|                    |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |
|--------------------|-----------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |    |    |      | 28.234,63 | 0,00 | 3.966,86 | 0,00 | 32.201,49 |
|                    | Complemento federal   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Total                 | 53 | 53 | 0,00 | 28.234,63 |      | 3.966,86 |      | 32.201,49 |

Município : CAMPINAS DO SUL

| CNES                                            |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                 |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2249529 - HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL |                       | 20    | 20    | 0,00       |                    |          |                      |          |           |
|                                                 | Valor sem complemento |       |       |            | 9.753,58           | 0,00     | 980,29               | 0,00     | 10.733,87 |
|                                                 | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                 | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                 | Total                 |       |       |            | 9.753,58           |          | 980,29               |          | 10.733,87 |
| Total do Município                              | Valor sem complemento |       |       |            | 9.753,58           | 0,00     | 980,29               | 0,00     | 10.733,87 |
|                                                 | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                 | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                 | Total                 | 20    | 20    | 0,00       | 9.753,58           |          | 980,29               |          | 10.733,87 |

Município : CAMPO NOVO

| CNES               |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|--------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                    |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2261154 - HCN      |                       | 17    | 17    | 0,00       |                    |          |                      |          |          |
|                    | Valor sem complemento |       |       |            | 5.732,82           | 0,00     | 906,48               | 0,00     | 6.639,30 |
|                    | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                    | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                    | Total                 |       |       |            | 5.732,82           |          | 906,48               |          | 6.639,30 |
| Total do Município | Valor sem complemento |       |       |            | 5.732,82           | 0,00     | 906,48               | 0,00     | 6.639,30 |
|                    | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                    | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                    | Total                 | 17    | 17    | 0,00       | 5.732,82           |          | 906,48               |          | 6.639,30 |

Município : CANDIDO GODOI

| CNES                            |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                 |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2250675 - HOSPITAL SANTO AFONSO |                       | 66    | 60    | 9,09       |                    |          |                      |          |           |
|                                 | Valor sem complemento |       |       |            | 26.794,25          | 0,00     | 3.123,56             | 0,00     | 29.917,81 |
|                                 | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                 | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                 | Total                 |       |       |            | 26.794,25          |          | 3.123,56             |          | 29.917,81 |
| Total do Município              | Valor sem complemento |       |       |            | 26.794,25          | 0,00     | 3.123,56             | 0,00     | 29.917,81 |
|                                 | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                 | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                 | Total                 | 66    | 60    | 9,09       | 26.794,25          |          | 3.123,56             |          | 29.917,81 |

Município : CANGUCU

| CNES                                      |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                           |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2232928 - HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUCU |                       | 204   | 200   | 1,96       |                    |          |                      |          |            |
|                                           | Valor sem complemento |       |       |            | 277.820,59         | 0,00     | 55.280,19            | 0,00     | 333.100,78 |
|                                           | Complemento Federal   |       |       |            | 4.911,73           | 0,00     | 2.621,85             | 0,00     | 7.533,58   |
|                                           | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           | Total                 |       |       |            | 282.732,32         |          | 57.902,04            |          | 340.634,36 |
| Total do Município                        | Valor sem complemento |       |       |            | 277.820,59         | 0,00     | 55.280,19            | 0,00     | 333.100,78 |
|                                           | Complemento federal   |       |       |            | 4.911,73           | 0,00     | 2.621,85             | 0,00     | 7.533,58   |
|                                           | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           | Total                 | 204   | 200   | 1,96       | 282.732,32         |          | 57.902,04            |          | 340.634,36 |

Município : CAPAO DA CANOA

| CNES |  | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|--|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |  |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                             |                       |     |     |      |            |      |           |      |            |
|---------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| 2707969 - HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA |                       | 419 | 418 | 0,24 |            |      |           |      |            |
| Valor sem complemento                       |                       |     |     |      | 312.637,71 | 0,00 | 78.088,70 | 0,00 | 390.726,41 |
| Complemento Federal                         |                       |     |     |      | 3.282,37   | 0,00 | 2.045,97  | 0,00 | 5.328,34   |
| Complemento Local                           |                       |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                                       |                       |     |     |      | 315.920,08 |      | 80.134,67 |      | 396.054,75 |
| Total do Município                          | Valor sem complemento |     |     |      | 312.637,71 | 0,00 | 78.088,70 | 0,00 | 390.726,41 |
|                                             | Complemento federal   |     |     |      | 3.282,37   | 0,00 | 2.045,97  | 0,00 | 5.328,34   |
|                                             | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                                             |                       | 419 | 418 | 0,24 | 315.920,08 |      | 80.134,67 |      | 396.054,75 |
|                                             | Total                 |     |     |      |            |      |           |      |            |

Município : CASCA

| CNES                                 |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                      |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2246872 - HOSPITAL SANTA LUCIA CASCA |                       | 34    | 34    | 0,00       | 16.158,27          | 0,00     | 2.305,69             | 0,00     | 18.463,96 |
|                                      | Valor sem complemento |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      | Total                 |       |       |            | 16.158,27          |          | 2.305,69             |          | 18.463,96 |
| Total do Município                   | Valor sem complemento |       |       |            | 16.158,27          | 0,00     | 2.305,69             | 0,00     | 18.463,96 |
|                                      | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |           |
|                                      | Total                 | 34    | 34    | 0,00       | 16.158,27          |          | 2.305,69             |          | 18.463,96 |

Município : CERRO LARGO

| CNES                                      | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                           |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2259869 - HOSPITAL DE CARIDADE SERRO AZUL | 35    | 35    | 0,00       |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                     |       |       |            | 20.099,40          | 0,00     | 3.446,32             | 0,00     | 23.545,72 |
| Complemento Federal                       |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                         |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                     |       |       |            | 20.099,40          |          | 3.446,32             |          | 23.545,72 |

|                    |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |
|--------------------|-----------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |    |    |      | 20.099,40 | 0,00 | 3.446,32 | 0,00 | 23.545,72 |
|                    | Complemento federal   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Total                 | 35 | 35 | 0,00 | 20.099,40 |      | 3.446,32 |      | 23.545,72 |

Município : CHAPADA

| CNES                                |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|-------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                     |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2235307 - HOSPITAL SAO JOSE CHAPADA |                       | 23    | 23    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
|                                     | Valor sem complemento |       |       |               | 8.034,66           | 0,00     | 1.027,82             | 0,00     | 9.062,48 |
|                                     | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                     | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                     | Total                 |       |       |               | 8.034,66           |          | 1.027,82             |          | 9.062,48 |
| Total do Município                  | Valor sem complemento |       |       |               | 8.034,66           | 0,00     | 1.027,82             | 0,00     | 9.062,48 |
|                                     | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                     | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                     | Total                 | 23    | 23    | 0,00          | 8.034,66           |          | 1.027,82             |          | 9.062,48 |

Município : CHARQUEADAS

| CNES                              |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-----------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                   |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 9528792 - HOSPITAL DE CHARQUEADAS |                       | 46    | 45    | 2,17          |                    |          |                      |          |            |
|                                   | Valor sem complemento |       |       |               | 50.657,98          | 0,00     | 12.048,63            | 0,00     | 62.706,61  |
|                                   | Complemento Federal   |       |       |               | 36.989,40          | 0,00     | 10.029,00            | 0,00     | 47.018,40  |
|                                   | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                   | Total                 |       |       |               | 87.647,38          |          | 22.077,63            |          | 109.725,01 |
| Total do Município                | Valor sem complemento |       |       |               | 50.657,98          | 0,00     | 12.048,63            | 0,00     | 62.706,61  |
|                                   | Complemento federal   |       |       |               | 36.989,40          | 0,00     | 10.029,00            | 0,00     | 47.018,40  |
|                                   | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                   | Total                 | 46    | 45    | 2,17          | 87.647,38          |          | 22.077,63            |          | 109.725,01 |

Município : CHIAPETA

| CNES                            |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                 |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2261103 - HOSPITAL DE CHIAPETTA |                       | 41    | 41    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                 | Valor sem complemento |       |       |               | 16.817,89          | 0,00     | 3.642,02             | 0,00     | 20.459,91 |
|                                 | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                 | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                 | Total                 |       |       |               | 16.817,89          |          | 3.642,02             |          | 20.459,91 |
| Total do Município              | Valor sem complemento |       |       |               | 16.817,89          | 0,00     | 3.642,02             | 0,00     | 20.459,91 |
|                                 | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                 | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                 | Total                 | 41    | 41    | 0,00          | 16.817,89          |          | 3.642,02             |          | 20.459,91 |

Município : CONDOR

| CNES                         |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                              |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2261111 - HOSPITAL DE CONDOR |                       | 49    | 46    | 6,12          |                    |          |                      |          |           |
|                              | Valor sem complemento |       |       |               | 13.924,65          | 0,00     | 3.937,74             | 0,00     | 17.862,39 |
|                              | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | Total                 |       |       |               | 13.924,65          |          | 3.937,74             |          | 17.862,39 |
| Total do Município           | Valor sem complemento |       |       |               | 13.924,65          | 0,00     | 3.937,74             | 0,00     | 17.862,39 |
|                              | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | Total                 | 49    | 46    | 6,12          | 13.924,65          |          | 3.937,74             |          | 17.862,39 |

Município : CONSTANTINA

| CNES |  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|--|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |  |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                                     |    |    |      |           |      |          |      |           |
|-----------------------------------------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 3378691 - HOSPITAL DA COMUNIDADE AHCROS CONSTANTINA | 44 | 44 | 0,00 | 16.162,98 | 0,00 | 2.735,58 | 0,00 | 18.898,56 |
| Valor sem complemento                               |    |    |      | 16.162,98 | 0,00 | 2.735,58 | 0,00 | 18.898,56 |
| Complemento Federal                                 |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                                   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                               |    |    |      | 16.162,98 |      | 2.735,58 |      | 18.898,56 |
| Total do Município                                  |    |    |      | 16.162,98 | 0,00 | 2.735,58 | 0,00 | 18.898,56 |
| Valor sem complemento                               |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento federal                                 |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                                   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                               | 44 | 44 | 0,00 | 16.162,98 |      | 2.735,58 |      | 18.898,56 |

Município : CORONEL BICACO

| CNES                                        | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                             |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2235382 - ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA | 39    | 39    | 0,00          | 13.347,52          | 0,00     | 1.747,48             | 0,00     | 15.095,00 |
| Valor sem complemento                       |       |       |               | 13.347,52          | 0,00     | 1.747,48             | 0,00     | 15.095,00 |
| Complemento Federal                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                       |       |       |               | 13.347,52          |          | 1.747,48             |          | 15.095,00 |
| Total do Município                          |       |       |               | 13.347,52          | 0,00     | 1.747,48             | 0,00     | 15.095,00 |
| Valor sem complemento                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento federal                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                       | 39    | 39    | 0,00          | 13.347,52          |          | 1.747,48             |          | 15.095,00 |

Município : CRISSIUMAL

| CNES                                         | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                              |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2708000 - HOSPITAL DE CARIDADE DE CRISSIUMAL | 103   | 101   | 1,94          | 43.028,45          | 0,00     | 8.676,39             | 0,00     | 51.704,84 |
| Valor sem complemento                        |       |       |               | 43.028,45          | 0,00     | 8.676,39             | 0,00     | 51.704,84 |
| Complemento Federal                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                        |       |       |               | 43.028,45          |          | 8.676,39             |          | 51.704,84 |



|                    |                       |     |     |      |           |      |          |      |           |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 43.028,45 | 0,00 | 8.676,39 | 0,00 | 51.704,84 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Total                 | 103 | 101 | 1,94 | 43.028,45 |      | 8.676,39 |      | 51.704,84 |

Município : CRUZ ALTA

| CNES                                                | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                                     |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2263858 - HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO | 472   | 462   | 2,12          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                               |       |       |               | 667.451,05         | 0,00     | 177.918,13           | 0,00     | 845.369,18 |
| Complemento Federal                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                               |       |       |               | 667.451,05         |          | 177.918,13           |          | 845.369,18 |
| Total do Município                                  |       |       |               | 667.451,05         | 0,00     | 177.918,13           | 0,00     | 845.369,18 |
|                                                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                                     | 472   | 462   | 2,12          | 667.451,05         |          | 177.918,13           |          | 845.369,18 |

Município : DAVID CANABARRO

| CNES                                        | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                             |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2246937 - HOSPITAL SAO JOSE DAVID CANABARRO | 34    | 29    | 14,71         |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                       |       |       |               | 9.007,45           | 0,00     | 1.203,29             | 0,00     | 10.210,74 |
| Complemento Federal                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                       |       |       |               | 9.007,45           |          | 1.203,29             |          | 10.210,74 |
| Total do Município                          |       |       |               | 9.007,45           | 0,00     | 1.203,29             | 0,00     | 10.210,74 |
|                                             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             | 34    | 29    | 14,71         | 9.007,45           |          | 1.203,29             |          | 10.210,74 |

Município : DOIS IRMAOS

| CNES                                           | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 6844138 - HOSPITAL ANA NERY FILIAL DOIS IRMAOS | 114   | 110   | 3,51          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                          |       |       |               | 54.826,25          | 0,00     | 16.987,61            | 0,00     | 71.813,86 |
| Complemento Federal                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                          |       |       |               | 54.826,25          |          | 16.987,61            |          | 71.813,86 |
| Total do Município                             |       |       |               | 54.826,25          | 0,00     | 16.987,61            | 0,00     | 71.813,86 |
|                                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                | 114   | 110   | 3,51          | 54.826,25          |          | 16.987,61            |          | 71.813,86 |

Município : DOM FELICIANO

| CNES                  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 6953689 - ASDOMF      | 40    | 40    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento |       |       |               | 20.463,45          | 0,00     | 1.983,88             | 0,00     | 22.447,33 |
| Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                 |       |       |               | 20.463,45          |          | 1.983,88             |          | 22.447,33 |
| Total do Município    |       |       |               | 20.463,45          | 0,00     | 1.983,88             | 0,00     | 22.447,33 |
|                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                       | 40    | 40    | 0,00          | 20.463,45          |          | 1.983,88             |          | 22.447,33 |

Município : DOM PEDRITO

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                             |  |     |     |      |            |      |           |      |            |
|-----------------------------|--|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| 2262002 - HOSPITAL SAO LUIZ |  | 212 | 205 | 3,30 | 110.160,38 | 0,00 | 22.149,93 | 0,00 | 132.310,31 |
| Valor sem complemento       |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Federal         |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local           |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                       |  |     |     |      | 110.160,38 |      | 22.149,93 |      | 132.310,31 |
| Total do Município          |  |     |     |      | 110.160,38 | 0,00 | 22.149,93 | 0,00 | 132.310,31 |
| Valor sem complemento       |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento federal         |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local           |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                       |  | 212 | 205 | 3,30 | 110.160,38 |      | 22.149,93 |      | 132.310,31 |

Município : ENCRUZILHADA DO SUL

| CNES                             |  | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|----------------------------------|--|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                  |  |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2234432 - HOSPITAL SANTA BARBARA |  | 209   | 209   | 0,00       | 92.007,27          | 0,00     | 36.129,73            | 0,00     | 128.137,00 |
| Valor sem complemento            |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Federal              |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                            |  |       |       |            | 92.007,27          |          | 36.129,73            |          | 128.137,00 |
| Total do Município               |  |       |       |            | 92.007,27          | 0,00     | 36.129,73            | 0,00     | 128.137,00 |
| Valor sem complemento            |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento federal              |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                            |  | 209   | 209   | 0,00       | 92.007,27          |          | 36.129,73            |          | 128.137,00 |

Município : ERECHIM

| CNES                                                     |  | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL        |
|----------------------------------------------------------|--|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|--------------|
|                                                          |  |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |              |
| 2707918 - FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM |  | 926   | 920   | 0,65       | 1.047.004,38       | 0,00     | 293.380,68           | 0,00     | 1.340.385,06 |
| Valor sem complemento                                    |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Complemento Federal                                      |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Complemento Local                                        |  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Total                                                    |  |       |       |            | 1.047.004,38       |          | 293.380,68           |          | 1.340.385,06 |

|                    |                       |     |     |      |              |      |            |      |              |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|--------------|------|------------|------|--------------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 1.047.004,38 | 0,00 | 293.380,68 | 0,00 | 1.340.385,06 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
|                    | Total                 | 926 | 920 | 0,65 | 1.047.004,38 |      | 293.380,68 |      | 1.340.385,06 |

Município : ESPUMOSO

| CNES                                        |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                             |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2246813 - HOSPITAL NOTRE DAME SAO SEBASTIAO |                       | 265   | 256   | 3,40          |                    |          |                      |          |            |
|                                             | Valor sem complemento |       |       |               | 113.804,27         | 0,00     | 38.133,76            | 0,00     | 151.938,03 |
|                                             | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                             | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                             | Total                 |       |       |               | 113.804,27         |          | 38.133,76            |          | 151.938,03 |
| Total do Município                          | Valor sem complemento |       |       |               | 113.804,27         | 0,00     | 38.133,76            | 0,00     | 151.938,03 |
|                                             | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                             | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                             | Total                 | 265   | 256   | 3,40          | 113.804,27         |          | 38.133,76            |          | 151.938,03 |

Município : ESTANCIA VELHA

| CNES                                        |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                             |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2707632 - HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS |                       | 132   | 131   | 0,76          |                    |          |                      |          |           |
|                                             | Valor sem complemento |       |       |               | 75.406,33          | 0,00     | 13.006,30            | 0,00     | 88.412,63 |
|                                             | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             | Total                 |       |       |               | 75.406,33          |          | 13.006,30            |          | 88.412,63 |
| Total do Município                          | Valor sem complemento |       |       |               | 75.406,33          | 0,00     | 13.006,30            | 0,00     | 88.412,63 |
|                                             | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             | Total                 | 132   | 131   | 0,76          | 75.406,33          |          | 13.006,30            |          | 88.412,63 |

Município : FAXINAL DO SOTURNO

| CNES                                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2244101 - HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE | 172   | 171   | 0,58          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                    |       |       |               | 243.216,21         | 0,00     | 47.176,73            | 0,00     | 290.392,94 |
| Complemento Federal                      |       |       |               | 5.141,00           | 0,00     | 1.113,08             | 0,00     | 6.254,08   |
| Complemento Local                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                    |       |       |               | 248.357,21         |          | 48.289,81            |          | 296.647,02 |
| Total do Município                       |       |       |               | 243.216,21         | 0,00     | 47.176,73            | 0,00     | 290.392,94 |
|                                          |       |       |               | 5.141,00           | 0,00     | 1.113,08             | 0,00     | 6.254,08   |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                          | 172   | 171   | 0,58          | 248.357,21         |          | 48.289,81            |          | 296.647,02 |

Município : FORMIGUEIRO

| CNES                                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|                                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |
| 2244217 - HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO CALIL | 11    | 0     | 100,00        |                    |          |                      |          |       |
| Valor sem complemento                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
| Complemento Federal                      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
| Complemento Local                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
| Total                                    |       |       |               |                    |          |                      |          |       |
| Total do Município                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
|                                          | 11    | 0     | 100,00        |                    |          |                      |          |       |

Município : FREDERICO WESTPHALEN

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                                |                       |     |     |      |            |      |           |      |            |
|------------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| 2228602 - HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST |                       | 219 | 212 | 3,20 | 200.994,59 | 0,00 | 38.684,94 | 0,00 | 239.679,53 |
| Valor sem complemento                          |                       |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Federal                            |                       |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local                              |                       |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                                          |                       |     |     |      | 200.994,59 |      | 38.684,94 |      | 239.679,53 |
| Total do Município                             | Valor sem complemento |     |     |      | 200.994,59 | 0,00 | 38.684,94 | 0,00 | 239.679,53 |
|                                                | Complemento federal   |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                                                | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                                                |                       | 219 | 212 | 3,20 | 200.994,59 |      | 38.684,94 |      | 239.679,53 |
|                                                | Total                 |     |     |      |            |      |           |      |            |

Município : GAURAMA

| CNES                            |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|---------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                 |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2249545 - HOSPITAL SANTA ISABEL |                       | 16    | 16    | 0,00       | 7.040,19           | 0,00     | 722,40               | 0,00     | 7.762,59 |
|                                 | Valor sem complemento |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                 | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                 | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                 | Total                 |       |       |            | 7.040,19           |          | 722,40               |          | 7.762,59 |
| Total do Município              | Valor sem complemento |       |       |            | 7.040,19           | 0,00     | 722,40               | 0,00     | 7.762,59 |
|                                 | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                 | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                 |                       | 16    | 16    | 0,00       | 7.040,19           |          | 722,40               |          | 7.762,59 |
|                                 | Total                 |       |       |            |                    |          |                      |          |          |

Município : GETULIO VARGAS

| CNES                                           | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|------------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                                |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2249510 - HOSPITAL SAO ROQUE DE GETULIO VARGAS | 187   | 187   | 0,00       |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                          |       |       |            | 75.651,75          | 0,00     | 25.564,98            | 0,00     | 101.216,73 |
| Complemento Federal                            |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                              |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                          |       |       |            | 75.651,75          |          | 25.564,98            |          | 101.216,73 |

|                    |                       |     |     |      |           |      |           |      |            |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|-----------|------|-----------|------|------------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 75.651,75 | 0,00 | 25.564,98 | 0,00 | 101.216,73 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                    | Total                 | 187 | 187 | 0,00 | 75.651,75 |      | 25.564,98 |      | 101.216,73 |

Município : GUAIBA

| CNES                                        |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                             |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 0181927 - HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET |                       | 222   | 220   | 0,90          |                    |          |                      |          |            |
|                                             | Valor sem complemento |       |       |               | 147.204,60         | 0,00     | 27.605,97            | 0,00     | 174.810,57 |
|                                             | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                             | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                             | Total                 |       |       |               | 147.204,60         |          | 27.605,97            |          | 174.810,57 |
| Total do Município                          | Valor sem complemento |       |       |               | 147.204,60         | 0,00     | 27.605,97            | 0,00     | 174.810,57 |
|                                             | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                             | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                             | Total                 | 222   | 220   | 0,90          | 147.204,60         |          | 27.605,97            |          | 174.810,57 |

Município : GUARANI DAS MISSOES

| CNES                                                |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                     |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2259931 - HOSPITAL SANTA TERESA GUARANI DAS MISSOES |                       | 41    | 41    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                                     | Valor sem complemento |       |       |               | 21.727,88          | 0,00     | 2.869,14             | 0,00     | 24.597,02 |
|                                                     | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                     | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                     | Total                 |       |       |               | 21.727,88          |          | 2.869,14             |          | 24.597,02 |
| Total do Município                                  | Valor sem complemento |       |       |               | 21.727,88          | 0,00     | 2.869,14             | 0,00     | 24.597,02 |
|                                                     | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                     | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                     | Total                 | 41    | 41    | 0,00          | 21.727,88          |          | 2.869,14             |          | 24.597,02 |

Município : HORIZONTINA

| CNES                                             | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                  |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 7607547 - ASSOCIACAO BENEFICENTE OSWALDO CRUZ DE | 131   | 125   | 4,58          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                            |       |       |               | 48.369,05          | 0,00     | 13.036,61            | 0,00     | 61.405,66 |
| Complemento Federal                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                            |       |       |               | 48.369,05          |          | 13.036,61            |          | 61.405,66 |
| Total do Município                               |       |       |               | 48.369,05          | 0,00     | 13.036,61            | 0,00     | 61.405,66 |
|                                                  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                  | 131   | 125   | 4,58          | 48.369,05          |          | 13.036,61            |          | 61.405,66 |

Município : HUMAITA

| CNES                      | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|---------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                           |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2265893 - HOSPITAL ADESCO | 12    | 12    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento     |       |       |               | 3.240,51           | 0,00     | 434,67               | 0,00     | 3.675,18 |
| Complemento Federal       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                     |       |       |               | 3.240,51           |          | 434,67               |          | 3.675,18 |
| Total do Município        |       |       |               | 3.240,51           | 0,00     | 434,67               | 0,00     | 3.675,18 |
|                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                           | 12    | 12    | 0,00          | 3.240,51           |          | 434,67               |          | 3.675,18 |

Município : IBIRUBA

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |



|                               |  |    |    |      |           |      |          |      |           |
|-------------------------------|--|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 5395674 - HOSPITAL ANNES DIAS |  | 66 | 66 | 0,00 | 28.259,30 | 0,00 | 6.236,69 | 0,00 | 34.495,99 |
| Valor sem complemento         |  |    |    |      | 28.259,30 | 0,00 | 6.236,69 | 0,00 | 34.495,99 |
| Complemento Federal           |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local             |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                         |  |    |    |      | 28.259,30 |      | 6.236,69 |      | 34.495,99 |
| Total do Município            |  |    |    |      | 28.259,30 | 0,00 | 6.236,69 | 0,00 | 34.495,99 |
| Valor sem complemento         |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento federal           |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local             |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                         |  | 66 | 66 | 0,00 | 28.259,30 |      | 6.236,69 |      | 34.495,99 |

Município : IGREJINHA

| CNES                          |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                               |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2227665 - HOSPITAL BOM PASTOR |                       | 364   | 343   | 5,77       |                    |          |                      |          |            |
|                               | Valor sem complemento |       |       |            | 170.798,99         | 0,00     | 63.116,68            | 0,00     | 233.915,67 |
|                               | Complemento Federal   |       |       |            | 44.387,28          | 0,00     | 12.034,80            | 0,00     | 56.422,08  |
|                               | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                               | Total                 |       |       |            | 215.186,27         |          | 75.151,48            |          | 290.337,75 |
| Total do Município            | Valor sem complemento |       |       |            | 170.798,99         | 0,00     | 63.116,68            | 0,00     | 233.915,67 |
|                               | Complemento federal   |       |       |            | 44.387,28          | 0,00     | 12.034,80            | 0,00     | 56.422,08  |
|                               | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                               |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |            |
|                               | Total                 | 364   | 343   | 5,77       | 215.186,27         |          | 75.151,48            |          | 290.337,75 |

Município : IJUI

| CNES                               | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                    |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2261030 - HOSPITAL BOM PASTOR IJUI | 132   | 131   | 0,76       |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento              |       |       |            | 212.243,09         | 0,00     | 37.062,89            | 0,00     | 249.305,98 |
| Complemento Federal                |       |       |            | 13.198,57          | 0,00     | 5.937,59             | 0,00     | 19.136,16  |
| Complemento Local                  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                              |       |       |            | 225.441,66         |          | 43.000,48            |          | 268.442,14 |

|                                     |      |     |      |              |              |      |            |      |              |
|-------------------------------------|------|-----|------|--------------|--------------|------|------------|------|--------------|
| 2261057 - HOSPITAL DE CLINICAS IJUI |      | 876 | 852  | 2,74         | 2.459.454,50 | 0,00 | 703.201,44 | 0,00 | 3.162.655,94 |
| Valor sem complemento               |      |     |      |              | 46.370,29    | 0,00 | 83.399,20  | 0,00 | 129.769,49   |
| Complemento Federal                 |      |     |      |              | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
| Complemento Local                   |      |     |      |              | 2.505.824,79 |      | 786.600,64 |      | 3.292.425,43 |
| Total                               |      |     |      |              |              |      |            |      |              |
| Total do Município                  |      |     |      |              | 2.671.697,59 | 0,00 | 740.264,33 | 0,00 | 3.411.961,92 |
| Valor sem complemento               |      |     |      |              | 59.568,86    | 0,00 | 89.336,79  | 0,00 | 148.905,65   |
| Complemento federal                 |      |     |      |              | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
| Complemento Local                   |      |     |      |              |              |      |            |      |              |
| Total                               | 1008 | 983 | 2,48 | 2.731.266,45 |              |      | 829.601,12 |      | 3.560.867,57 |

Município : IRAI

| CNES                                    | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                         |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2228653 - HOSPITAL N S AUXILIADORA IRAI | 67    | 67    | 0,00          | 40.097,56          | 0,00     | 6.767,68             | 0,00     | 46.865,24 |
| Valor sem complemento                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Federal                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                       |       |       |               | 40.097,56          |          | 6.767,68             |          | 46.865,24 |
| Total                                   |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Total do Município                      |       |       |               | 40.097,56          | 0,00     | 6.767,68             | 0,00     | 46.865,24 |
| Valor sem complemento                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento federal                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                       |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Total                                   | 67    | 67    | 0,00          | 40.097,56          |          | 6.767,68             |          | 46.865,24 |

Município : ITAQUI

| CNES                                      | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                           |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2248271 - HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI | 195   | 195   | 0,00          | 110.947,76         | 0,00     | 21.884,58            | 0,00     | 132.832,34 |
| Valor sem complemento                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Federal                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                         |       |       |               | 110.947,76         |          | 21.884,58            |          | 132.832,34 |
| Total                                     |       |       |               |                    |          |                      |          |            |

|                    |                       |     |     |      |            |      |           |      |            |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 110.947,76 | 0,00 | 21.884,58 | 0,00 | 132.832,34 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                    | Total                 | 195 | 195 | 0,00 | 110.947,76 |      | 21.884,58 |      | 132.832,34 |

Município : IVORA

| CNES                        |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|-----------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                             |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2244179 - HOSPITAL DE IVORA |                       | 8     | 8     | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
|                             | Valor sem complemento |       |       |               | 3.742,09           | 0,00     | 439,51               | 0,00     | 4.181,60 |
|                             | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                             | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                             | Total                 |       |       |               | 3.742,09           |          | 439,51               |          | 4.181,60 |
| Total do Município          |                       |       |       |               |                    |          |                      |          |          |
|                             | Valor sem complemento |       |       |               | 3.742,09           | 0,00     | 439,51               | 0,00     | 4.181,60 |
|                             | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                             | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                             | Total                 | 8     | 8     | 0,00          | 3.742,09           |          | 439,51               |          | 4.181,60 |

Município : IVOTI

| CNES                              |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                   |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2232189 - HOSPITAL SAO JOSE IVOTI |                       | 70    | 70    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                   | Valor sem complemento |       |       |               | 24.186,12          | 0,00     | 6.776,13             | 0,00     | 30.962,25 |
|                                   | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                   | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                   | Total                 |       |       |               | 24.186,12          |          | 6.776,13             |          | 30.962,25 |
| Total do Município                |                       |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
|                                   | Valor sem complemento |       |       |               | 24.186,12          | 0,00     | 6.776,13             | 0,00     | 30.962,25 |
|                                   | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                   | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                   | Total                 | 70    | 70    | 0,00          | 24.186,12          |          | 6.776,13             |          | 30.962,25 |

Município : JABOTICABA

| CNES                                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                            |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2235315 - HOSPITAL SANTA RITA D JABOTICABA | 42    | 42    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                      |       |       |               | 16.150,02          | 0,00     | 2.627,32             | 0,00     | 18.777,34 |
| Complemento Federal                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                      |       |       |               | 16.150,02          |          | 2.627,32             |          | 18.777,34 |
| Total do Município                         |       |       |               | 16.150,02          | 0,00     | 2.627,32             | 0,00     | 18.777,34 |
|                                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                            | 42    | 42    | 0,00          | 16.150,02          |          | 2.627,32             |          | 18.777,34 |

Município : JAGUARAO

| CNES                                      | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                           |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2233401 - SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO | 110   | 110   | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                     |       |       |               | 37.839,90          | 0,00     | 11.723,34            | 0,00     | 49.563,24 |
| Complemento Federal                       |       |       |               | 1.332,78           | 0,00     | 935,96               | 0,00     | 2.268,74  |
| Complemento Local                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                     |       |       |               | 39.172,68          |          | 12.659,30            |          | 51.831,98 |
| Total do Município                        |       |       |               | 37.839,90          | 0,00     | 11.723,34            | 0,00     | 49.563,24 |
|                                           |       |       |               | 1.332,78           | 0,00     | 935,96               | 0,00     | 2.268,74  |
|                                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                           | 110   | 110   | 0,00          | 39.172,68          |          | 12.659,30            |          | 51.831,98 |

Município : JAGUARI

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                             |  |    |    |       |           |      |          |      |           |
|-----------------------------|--|----|----|-------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 2244152 - IRDESI DE JAGUARI |  | 84 | 46 | 45,24 | 16.734,19 | 0,00 | 2.395,35 | 0,00 | 19.129,54 |
| Valor sem complemento       |  |    |    |       | 16.734,19 | 0,00 | 2.395,35 | 0,00 | 19.129,54 |
| Complemento Federal         |  |    |    |       | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local           |  |    |    |       | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                       |  |    |    |       | 16.734,19 |      | 2.395,35 |      | 19.129,54 |
| Total do Município          |  |    |    |       | 16.734,19 | 0,00 | 2.395,35 | 0,00 | 19.129,54 |
|                             |  |    |    |       | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                             |  |    |    |       | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                             |  | 84 | 46 | 45,24 | 16.734,19 |      | 2.395,35 |      | 19.129,54 |

Município : JULIO DE CASTILHOS

| CNES                                           | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2244098 - HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS | 46    | 45    | 2,17          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                          |       |       |               | 17.345,36          | 0,00     | 2.772,64             | 0,00     | 20.118,00 |
| Complemento Federal                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                          |       |       |               | 17.345,36          |          | 2.772,64             |          | 20.118,00 |
| Total do Município                             |       |       |               | 17.345,36          | 0,00     | 2.772,64             | 0,00     | 20.118,00 |
|                                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                | 46    | 45    | 2,17          | 17.345,36          |          | 2.772,64             |          | 20.118,00 |

Município : LAGOA VERMELHA

| CNES                         | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                              |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 3819590 - HOSPITAL SAO PAULO | 140   | 138   | 1,43          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento        |       |       |               | 65.250,22          | 0,00     | 19.788,54            | 0,00     | 85.038,76 |
| Complemento Federal          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                        |       |       |               | 65.250,22          |          | 19.788,54            |          | 85.038,76 |

|                    |                       |     |     |      |           |      |           |      |           |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 65.250,22 | 0,00 | 19.788,54 | 0,00 | 85.038,76 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00      |
|                    | Total                 | 140 | 138 | 1,43 | 65.250,22 |      | 19.788,54 |      | 85.038,76 |

Município : LAVRAS DO SUL

| CNES                                 |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|--------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                      |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2262029 - FUNDACAO MEDICO HOSPITALAR |                       | 13    | 13    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
|                                      | Valor sem complemento |       |       |               | 4.665,15           | 0,00     | 633,81               | 0,00     | 5.298,96 |
|                                      | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                      | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                      | Total                 |       |       |               | 4.665,15           |          | 633,81               |          | 5.298,96 |
| Total do Município                   | Valor sem complemento |       |       |               | 4.665,15           | 0,00     | 633,81               | 0,00     | 5.298,96 |
|                                      | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                      | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                      | Total                 | 13    | 13    | 0,00          | 4.665,15           |          | 633,81               |          | 5.298,96 |

Município : MARAU

| CNES                                     |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                          |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2246953 - HOSPITAL CRISTO REDENTOR MARAU |                       | 149   | 125   | 16,11         |                    |          |                      |          |           |
|                                          | Valor sem complemento |       |       |               | 64.121,31          | 0,00     | 19.987,06            | 0,00     | 84.108,37 |
|                                          | Complemento Federal   |       |       |               | 2.239,38           | 0,00     | 737,97               | 0,00     | 2.977,35  |
|                                          | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          | Total                 |       |       |               | 66.360,69          |          | 20.725,03            |          | 87.085,72 |
| Total do Município                       | Valor sem complemento |       |       |               | 64.121,31          | 0,00     | 19.987,06            | 0,00     | 84.108,37 |
|                                          | Complemento federal   |       |       |               | 2.239,38           | 0,00     | 737,97               | 0,00     | 2.977,35  |
|                                          | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          | Total                 | 149   | 125   | 16,11         | 66.360,69          |          | 20.725,03            |          | 87.085,72 |

Município : MARCELINO RAMOS

| CNES                                         | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                              |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2249618 - ASSOCIACAO HOSPITALAR MARCELINENSE | 36    | 36    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                        |       |       |               | 17.255,52          | 0,00     | 2.376,72             | 0,00     | 19.632,24 |
| Complemento Federal                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                        |       |       |               | 17.255,52          |          | 2.376,72             |          | 19.632,24 |
| Total do Município                           |       |       |               | 17.255,52          | 0,00     | 2.376,72             | 0,00     | 19.632,24 |
|                                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                              | 36    | 36    | 0,00          | 17.255,52          |          | 2.376,72             |          | 19.632,24 |

Município : MATA

| CNES                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|----------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                            |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2244187 - HOSPITAL DE MATA | 7     | 7     | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento      |       |       |               | 2.992,10           | 0,00     | 382,10               | 0,00     | 3.374,20 |
| Complemento Federal        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                      |       |       |               | 2.992,10           |          | 382,10               |          | 3.374,20 |
| Total do Município         |       |       |               | 2.992,10           | 0,00     | 382,10               | 0,00     | 3.374,20 |
|                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                            | 7     | 7     | 0,00          | 2.992,10           |          | 382,10               |          | 3.374,20 |

Município : MAXIMILIANO DE ALMEIDA

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                                    |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |
|----------------------------------------------------|-----------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 2247038 - HOSPITAL SAO JOSE MAXIMILIANO DE ALMEIDA |                       | 47 | 47 | 0,00 | 22.117,06 | 0,00 | 2.673,47 | 0,00 | 24.790,53 |
| Valor sem complemento                              |                       |    |    |      | 22.117,06 | 0,00 | 2.673,47 | 0,00 | 24.790,53 |
| Complemento Federal                                |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                                  |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                              |                       |    |    |      | 22.117,06 |      | 2.673,47 |      | 24.790,53 |
| Total do Município                                 | Valor sem complemento |    |    |      | 22.117,06 | 0,00 | 2.673,47 | 0,00 | 24.790,53 |
|                                                    | Complemento federal   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                                    | Complemento Local     |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                                    | Total                 | 47 | 47 | 0,00 | 22.117,06 |      | 2.673,47 |      | 24.790,53 |
|                                                    |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |

Município : MONTENEGRO

| CNES                          |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                               |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2257556 - HOSPITAL MONTENEGRO |                       | 493   | 464   | 5,88          | 375.792,61         | 0,00     | 81.096,78            | 0,00     | 456.889,39 |
| Valor sem complemento         |                       |       |       |               | 375.792,61         | 0,00     | 81.096,78            | 0,00     | 456.889,39 |
| Complemento Federal           |                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local             |                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                         |                       |       |       |               | 375.792,61         |          | 81.096,78            |          | 456.889,39 |
| Total do Município            | Valor sem complemento |       |       |               | 375.792,61         | 0,00     | 81.096,78            | 0,00     | 456.889,39 |
|                               | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                               | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                               | Total                 | 493   | 464   | 5,88          | 375.792,61         |          | 81.096,78            |          | 456.889,39 |
|                               |                       |       |       |               |                    |          |                      |          |            |

Município : MOSTARDAS

| CNES                        |  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|-----------------------------|--|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                             |  |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2224615 - HOSPITAL SAO LUIZ |  | 5     | 5     | 0,00          | 1.493,42           | 0,00     | 209,17               | 0,00     | 1.702,59 |
| Valor sem complemento       |  |       |       |               | 1.493,42           | 0,00     | 209,17               | 0,00     | 1.702,59 |
| Complemento Federal         |  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local           |  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                       |  |       |       |               | 1.493,42           |          | 209,17               |          | 1.702,59 |



|                    |                       |   |   |      |          |      |        |      |          |
|--------------------|-----------------------|---|---|------|----------|------|--------|------|----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |   |   |      | 1.493,42 | 0,00 | 209,17 | 0,00 | 1.702,59 |
|                    | Complemento federal   |   |   |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
|                    | Complemento Local     |   |   |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
|                    | Total                 | 5 | 5 | 0,00 | 1.493,42 |      | 209,17 |      | 1.702,59 |

Município : NAO ME TOQUE

| CNES                                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                            |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2246910 - HOSPITAL ALTO JACUI NAO ME TOQUE | 70    | 70    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                      |       |       |               | 26.988,04          | 0,00     | 10.220,12            | 0,00     | 37.208,16 |
| Complemento Federal                        |       |       |               | 298,55             | 0,00     | 136,44               | 0,00     | 434,99    |
| Complemento Local                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                      |       |       |               | 27.286,59          |          | 10.356,56            |          | 37.643,15 |
| Total do Município                         |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                      |       |       |               | 26.988,04          | 0,00     | 10.220,12            | 0,00     | 37.208,16 |
| Complemento federal                        |       |       |               | 298,55             | 0,00     | 136,44               | 0,00     | 434,99    |
| Complemento Local                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                      | 70    | 70    | 0,00          | 27.286,59          |          | 10.356,56            |          | 37.643,15 |

Município : NONOAI

| CNES                                  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|---------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2228688 - HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI | 185   | 185   | 0,00          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                 |       |       |               | 112.745,51         | 0,00     | 18.960,92            | 0,00     | 131.706,43 |
| Complemento Federal                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                 |       |       |               | 112.745,51         |          | 18.960,92            |          | 131.706,43 |
| Total do Município                    |       |       |               |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                 |       |       |               | 112.745,51         | 0,00     | 18.960,92            | 0,00     | 131.706,43 |
| Complemento federal                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                 | 185   | 185   | 0,00          | 112.745,51         |          | 18.960,92            |          | 131.706,43 |

Município : NOVA PALMA

| CNES                                        | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                             |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2244128 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE | 83    | 80    | 3,61          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                       |       |       |               | 36.697,56          | 0,00     | 8.399,32             | 0,00     | 45.096,88 |
| Complemento Federal                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                       |       |       |               | 36.697,56          |          | 8.399,32             |          | 45.096,88 |
| Total do Município                          |       |       |               | 36.697,56          | 0,00     | 8.399,32             | 0,00     | 45.096,88 |
| Valor sem complemento                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento federal                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                           |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Total                                       | 83    | 80    | 3,61          | 36.697,56          |          | 8.399,32             |          | 45.096,88 |

Município : OSORIO

| CNES                                    | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-----------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                         |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2257815 - HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO | 360   | 357   | 0,83          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                   |       |       |               | 291.923,49         | 0,00     | 65.573,07            | 0,00     | 357.496,56 |
| Complemento Federal                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                   |       |       |               | 291.923,49         |          | 65.573,07            |          | 357.496,56 |
| Total do Município                      |       |       |               | 291.923,49         | 0,00     | 65.573,07            | 0,00     | 357.496,56 |
| Valor sem complemento                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento federal                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                       |       |       |               |                    |          |                      |          |            |
| Total                                   | 360   | 357   | 0,83          | 291.923,49         |          | 65.573,07            |          | 357.496,56 |

Município : PAIM FILHO

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                               |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |
|-----------------------------------------------|-----------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 2247046 - HOSPITAL SANTA TEREZINHA PAIM FILHO |                       | 59 | 56 | 5,08 |           |      |          |      |           |
| Valor sem complemento                         |                       |    |    |      | 32.785,31 | 0,00 | 4.912,46 | 0,00 | 37.697,77 |
| Complemento Federal                           |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                             |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                         |                       |    |    |      | 32.785,31 |      | 4.912,46 |      | 37.697,77 |
| Total do Município                            | Valor sem complemento |    |    |      | 32.785,31 | 0,00 | 4.912,46 | 0,00 | 37.697,77 |
|                                               | Complemento federal   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                               | Complemento Local     |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                               | Total                 | 59 | 56 | 5,08 | 32.785,31 |      | 4.912,46 |      | 37.697,77 |
|                                               |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |

Município : PALMARES DO SUL

| CNES                        |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                             |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2224607 - HOSPITAL SAO JOSE |                       | 34    | 34    | 0,00       |                    |          |                      |          |           |
|                             | Valor sem complemento |       |       |            | 12.045,51          | 0,00     | 1.796,22             | 0,00     | 13.841,73 |
|                             | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             | Total                 |       |       |            | 12.045,51          |          | 1.796,22             |          | 13.841,73 |
| Total do Município          | Valor sem complemento |       |       |            | 12.045,51          | 0,00     | 1.796,22             | 0,00     | 13.841,73 |
|                             | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |           |
|                             | Total                 | 34    | 34    | 0,00       | 12.045,51          |          | 1.796,22             |          | 13.841,73 |

Município : PALMEIRA DAS MISSOES

| CNES                                                | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                                     |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2235323 - HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSOES | 283   | 273   | 3,53       |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                               |       |       |            | 329.195,31         | 0,00     | 73.295,12            | 0,00     | 402.490,43 |
| Complemento Federal                                 |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                                   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                               |       |       |            | 329.195,31         |          | 73.295,12            |          | 402.490,43 |

|                    |                       |     |     |      |            |      |           |      |            |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 329.195,31 | 0,00 | 73.295,12 | 0,00 | 402.490,43 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                    | Total                 | 283 | 273 | 3,53 | 329.195,31 |      | 73.295,12 |      | 402.490,43 |

Município : PALMITINHO

| CNES                                          | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                               |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2228580 - HOSPITAL SANTA TEREZINHA PALMITINHO | 95    | 95    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                         |       |       |               | 65.720,47          | 0,00     | 8.982,85             | 0,00     | 74.703,32 |
| Complemento Federal                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                         |       |       |               | 65.720,47          |          | 8.982,85             |          | 74.703,32 |
| Total do Município                            |       |       |               | 65.720,47          | 0,00     | 8.982,85             | 0,00     | 74.703,32 |
|                                               |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                               |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                               | 95    | 95    | 0,00          | 65.720,47          |          | 8.982,85             |          | 74.703,32 |

Município : PARAISO DO SUL

| CNES                                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2234467 - UNIDADE MISTA HOSPITAL PARAISO | 29    | 29    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                    |       |       |               | 11.555,88          | 0,00     | 1.427,19             | 0,00     | 12.983,07 |
| Complemento Federal                      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                    |       |       |               | 11.555,88          |          | 1.427,19             |          | 12.983,07 |
| Total do Município                       |       |       |               | 11.555,88          | 0,00     | 1.427,19             | 0,00     | 12.983,07 |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          | 29    | 29    | 0,00          | 11.555,88          |          | 1.427,19             |          | 12.983,07 |

Município : PAROBE

| CNES                                      | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                           |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2227762 - HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS | 730   | 726   | 0,55          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                     |       |       |               | 480.790,19         | 0,00     | 120.795,55           | 0,00     | 601.585,74 |
| Complemento Federal                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                     |       |       |               | 480.790,19         |          | 120.795,55           |          | 601.585,74 |
| Total do Município                        |       |       |               | 480.790,19         | 0,00     | 120.795,55           | 0,00     | 601.585,74 |
|                                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           | 730   | 726   | 0,55          | 480.790,19         |          | 120.795,55           |          | 601.585,74 |

Município : PASSO FUNDO

| CNES                                          | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL        |
|-----------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|--------------|
|                                               |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |              |
| 2244969 - HOSPITAL DE OLHOS LIONS PASSO FUNDO | 30    | 30    | 0,00          |                    |          |                      |          |              |
| Valor sem complemento                         |       |       |               | 74.644,43          | 0,00     | 21.421,37            | 0,00     | 96.065,80    |
| Complemento Federal                           |       |       |               | 33.168,63          | 0,00     | 9.431,37             | 0,00     | 42.600,00    |
| Complemento Local                             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Total                                         |       |       |               | 107.813,06         |          | 30.852,74            |          | 138.665,80   |
| 2246929 - HOSPITAL DE CLINICAS                | 975   | 968   | 0,72          |                    |          |                      |          |              |
| Valor sem complemento                         |       |       |               | 2.769.449,78       | 0,00     | 635.081,70           | 0,00     | 3.404.531,48 |
| Complemento Federal                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Complemento Local                             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Total                                         |       |       |               | 2.769.449,78       |          | 635.081,70           |          | 3.404.531,48 |
| 2246988 - HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO       | 1794  | 1730  | 3,57          |                    |          |                      |          |              |
| Valor sem complemento                         |       |       |               | 4.908.113,04       | 0,00     | 1.001.236,92         | 0,00     | 5.909.349,96 |
| Complemento Federal                           |       |       |               | 40.447,70          | 0,00     | 17.062,47            | 0,00     | 57.510,17    |
| Complemento Local                             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Total                                         |       |       |               | 4.948.560,74       |          | 1.018.299,39         |          | 5.966.860,13 |

|                                                    |                       |      |      |      |              |      |              |      |              |
|----------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| 2247054 - HOSPITAL PSIQUIATRICO BEZERRA DE MENEZES |                       | 68   | 68   | 0,00 | 113.553,76   | 0,00 | 15.398,48    | 0,00 | 128.952,24   |
| Valor sem complemento                              |                       |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00         | 0,00 | 0,00         |
| Complemento Federal                                |                       |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00         | 0,00 | 0,00         |
| Complemento Local                                  |                       |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00         | 0,00 | 0,00         |
| Total                                              |                       |      |      |      | 113.553,76   |      | 15.398,48    |      | 128.952,24   |
| Total do Município                                 | Valor sem complemento |      |      |      | 7.865.761,01 | 0,00 | 1.673.138,47 | 0,00 | 9.538.899,48 |
|                                                    | Complemento federal   |      |      |      | 73.616,33    | 0,00 | 26.493,84    | 0,00 | 100.110,17   |
|                                                    | Complemento Local     |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00         | 0,00 | 0,00         |
|                                                    | Total                 | 2867 | 2796 | 2,48 | 7.939.377,34 |      | 1.699.632,31 |      | 9.639.009,65 |
|                                                    |                       |      |      |      |              |      |              |      |              |

Município : PEDRO OSORIO

| CNES                                                 | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                      |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2233339 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDRO OSORIO | 38    | 37    | 2,63       | 13.795,31          | 0,00     | 1.919,77             | 0,00     | 15.715,08 |
| Valor sem complemento                                |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Federal                                  |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                                    |       |       |            | 13.795,31          |          | 1.919,77             |          | 15.715,08 |
| Total                                                |       |       |            |                    |          |                      |          |           |
| Total do Município                                   |       |       |            | 13.795,31          | 0,00     | 1.919,77             | 0,00     | 15.715,08 |
|                                                      |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                      |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                      |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                      |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                      | 38    | 37    | 2,63       | 13.795,31          |          | 1.919,77             |          | 15.715,08 |

Município : PEJUCARA

| CNES                        | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|-----------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                             |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2261138 - HOSPITAL PEJUCARA | 10    | 10    | 0,00       | 1.002,07           | 0,00     | 187,13               | 0,00     | 1.189,20 |
| Valor sem complemento       |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Federal         |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local           |       |       |            |                    |          |                      |          |          |
| Total                       |       |       |            | 1.002,07           |          | 187,13               |          | 1.189,20 |

|                    |                       |    |    |      |          |      |        |      |          |
|--------------------|-----------------------|----|----|------|----------|------|--------|------|----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |    |    |      | 1.002,07 | 0,00 | 187,13 | 0,00 | 1.189,20 |
|                    | Complemento federal   |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
|                    | Complemento Local     |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
|                    | Total                 | 10 | 10 | 0,00 | 1.002,07 |      | 187,13 |      | 1.189,20 |

Município : PINHAL GRANDE

| CNES                             |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|----------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                  |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2244209 - CASA DE SAUDE SAO JOSE |                       | 19    | 19    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
|                                  | Valor sem complemento |       |       |               | 7.164,49           | 0,00     | 1.046,33             | 0,00     | 8.210,82 |
|                                  | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                  | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                  | Total                 |       |       |               | 7.164,49           |          | 1.046,33             |          | 8.210,82 |
| Total do Município               | Valor sem complemento |       |       |               | 7.164,49           | 0,00     | 1.046,33             | 0,00     | 8.210,82 |
|                                  | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                  | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                  | Total                 | 19    | 19    | 0,00          | 7.164,49           |          | 1.046,33             |          | 8.210,82 |

Município : PINHEIRO MACHADO

| CNES                                |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                     |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2233320 - HOSPITAL PINHEIRO MACHADO |                       | 22    | 22    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                     | Valor sem complemento |       |       |               | 9.560,61           | 0,00     | 1.084,41             | 0,00     | 10.645,02 |
|                                     | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                     | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                     | Total                 |       |       |               | 9.560,61           |          | 1.084,41             |          | 10.645,02 |
| Total do Município                  | Valor sem complemento |       |       |               | 9.560,61           | 0,00     | 1.084,41             | 0,00     | 10.645,02 |
|                                     | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                     | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                     | Total                 | 22    | 22    | 0,00          | 9.560,61           |          | 1.084,41             |          | 10.645,02 |

Município : PIRATINI

| CNES                                            | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                 |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2233347 - HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA | 164   | 164   | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                           |       |       |               | 51.686,86          | 0,00     | 16.794,47            | 0,00     | 68.481,33 |
| Complemento Federal                             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                               |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                           |       |       |               | 51.686,86          |          | 16.794,47            |          | 68.481,33 |
| Total do Município                              |       |       |               | 51.686,86          | 0,00     | 16.794,47            | 0,00     | 68.481,33 |
|                                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                 | 164   | 164   | 0,00          | 51.686,86          |          | 16.794,47            |          | 68.481,33 |

Município : PLANALTO

| CNES                                   | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                        |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2228556 - HOSPITAL MEDIANEIRA PLANALTO | 83    | 83    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                  |       |       |               | 26.243,27          | 0,00     | 7.637,87             | 0,00     | 33.881,14 |
| Complemento Federal                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                  |       |       |               | 26.243,27          |          | 7.637,87             |          | 33.881,14 |
| Total do Município                     |       |       |               | 26.243,27          | 0,00     | 7.637,87             | 0,00     | 33.881,14 |
|                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                        | 83    | 83    | 0,00          | 26.243,27          |          | 7.637,87             |          | 33.881,14 |

Município : PORTAO

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |



|                              |  |     |     |      |            |      |           |      |            |
|------------------------------|--|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| 2232170 - HOSPITAL DE PORTAO |  | 153 | 139 | 9,15 | 81.684,23  | 0,00 | 19.079,00 | 0,00 | 100.763,23 |
| Valor sem complemento        |  |     |     |      | 44.787,60  | 0,00 | 14.759,40 | 0,00 | 59.547,00  |
| Complemento Federal          |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local            |  |     |     |      | 126.471,83 |      | 33.838,40 |      | 160.310,23 |
| Total                        |  |     |     |      |            |      |           |      |            |
| Total do Município           |  |     |     |      | 81.684,23  | 0,00 | 19.079,00 | 0,00 | 100.763,23 |
| Valor sem complemento        |  |     |     |      | 44.787,60  | 0,00 | 14.759,40 | 0,00 | 59.547,00  |
| Complemento federal          |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local            |  | 153 | 139 | 9,15 | 126.471,83 |      | 33.838,40 |      | 160.310,23 |
| Total                        |  |     |     |      |            |      |           |      |            |

Município : PORTO LUCENA

| CNES                                        | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                             |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2250810 - HOSPITAL SAO JOSE PORTO LUCENA RS | 34    | 31    | 8,82       | 10.162,96          | 0,00     | 1.227,15             | 0,00     | 11.390,11 |
| Valor sem complemento                       |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Federal                         |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                           |       |       |            | 10.162,96          |          | 1.227,15             |          | 11.390,11 |
| Total                                       |       |       |            |                    |          |                      |          |           |
| Total do Município                          |       |       |            | 10.162,96          | 0,00     | 1.227,15             | 0,00     | 11.390,11 |
|                                             |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                             | 34    | 31    | 8,82       | 10.162,96          |          | 1.227,15             |          | 11.390,11 |

Município : PORTO XAVIER

| CNES                               |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                    |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2259982 - HOSPITAL DE PORTO XAVIER |                       | 38    | 38    | 0,00       |                    |          |                      |          |           |
|                                    | Valor sem complemento |       |       |            | 17.932,37          | 0,00     | 2.518,29             | 0,00     | 20.450,66 |
|                                    | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                    | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                    | Total                 |       |       |            | 17.932,37          |          | 2.518,29             |          | 20.450,66 |

|                    |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |
|--------------------|-----------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |    |    |      | 17.932,37 | 0,00 | 2.518,29 | 0,00 | 20.450,66 |
|                    | Complemento federal   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Total                 | 38 | 38 | 0,00 | 17.932,37 |      | 2.518,29 |      | 20.450,66 |

Município : QUINZE DE NOVEMBRO

| CNES                                           | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                                |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2263831 - ASSOCIACAO HOSPITALAR 15 DE NOVEMBRO | 19    | 19    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento                          |       |       |               | 8.111,80           | 0,00     | 1.104,51             | 0,00     | 9.216,31 |
| Complemento Federal                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                                          |       |       |               | 8.111,80           |          | 1.104,51             |          | 9.216,31 |
| Total do Município                             |       |       |               |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento                          |       |       |               | 8.111,80           | 0,00     | 1.104,51             | 0,00     | 9.216,31 |
| Complemento federal                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                                          | 19    | 19    | 0,00          | 8.111,80           |          | 1.104,51             |          | 9.216,31 |

Município : RIO GRANDE

| CNES                                                      | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL        |
|-----------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|--------------|
|                                                           |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |              |
| 2232995 - SANTA CASA DO RIO GRANDE                        | 771   | 695   | 9,86          |                    |          |                      |          |              |
| Valor sem complemento                                     |       |       |               | 1.083.645,05       | 0,00     | 348.207,44           | 0,00     | 1.431.852,49 |
| Complemento Federal                                       |       |       |               | 18.132,20          | 0,00     | 6.253,58             | 0,00     | 24.385,78    |
| Complemento Local                                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Total                                                     |       |       |               | 1.101.777,25       |          | 354.461,02           |          | 1.456.238,27 |
| 2707675 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR | 467   | 462   | 1,07          |                    |          |                      |          |              |
| Valor sem complemento                                     |       |       |               | 615.292,22         | 0,00     | 140.423,97           | 0,00     | 755.716,19   |
| Complemento Federal                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Complemento Local                                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Total                                                     |       |       |               | 615.292,22         |          | 140.423,97           |          | 755.716,19   |

|                    |                       |      |      |      |              |      |            |      |              |
|--------------------|-----------------------|------|------|------|--------------|------|------------|------|--------------|
| Total do Município | Valor sem complemento |      |      |      | 1.698.937,27 | 0,00 | 488.631,41 | 0,00 | 2.187.568,68 |
|                    | Complemento federal   |      |      |      | 18.132,20    | 0,00 | 6.253,58   | 0,00 | 24.385,78    |
|                    | Complemento Local     |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
|                    | Total                 | 1238 | 1157 | 6,54 | 1.717.069,47 |      | 494.884,99 |      | 2.211.954,46 |

Município : RIO PARDO

| CNES                                         | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|----------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                              |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2792974 - HOSPITAL ANA NERY FILIAL RIO PARDO | 336   | 310   | 7,74          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                        |       |       |               | 156.139,80         | 0,00     | 41.043,20            | 0,00     | 197.183,00 |
| Complemento Federal                          |       |       |               | 22.548,96          | 0,00     | 12.130,33            | 0,00     | 34.679,29  |
| Complemento Local                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                        |       |       |               | 178.688,76         |          | 53.173,53            |          | 231.862,29 |
| Total do Município                           |       |       |               |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                        |       |       |               | 156.139,80         | 0,00     | 41.043,20            | 0,00     | 197.183,00 |
| Complemento federal                          |       |       |               | 22.548,96          | 0,00     | 12.130,33            | 0,00     | 34.679,29  |
| Complemento Local                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                        | 336   | 310   | 7,74          | 178.688,76         |          | 53.173,53            |          | 231.862,29 |

Município : RIOZINHO

| CNES                                                    | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|---------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                                         |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2227703 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO DE RIOZINHO | 10    | 10    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento                                   |       |       |               | 4.141,32           | 0,00     | 449,59               | 0,00     | 4.590,91 |
| Complemento Federal                                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                                                   |       |       |               | 4.141,32           |          | 449,59               |          | 4.590,91 |
| Total do Município                                      |       |       |               |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento                                   |       |       |               | 4.141,32           | 0,00     | 449,59               | 0,00     | 4.590,91 |
| Complemento federal                                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                                                   | 10    | 10    | 0,00          | 4.141,32           |          | 449,59               |          | 4.590,91 |

Município : RODEIO BONITO

| CNES                                      | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                           |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2228734 - HOSPITAL SAO JOSE RODEIO BONITO | 219   | 219   | 0,00          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                     |       |       |               | 114.378,85         | 0,00     | 32.378,60            | 0,00     | 146.757,45 |
| Complemento Federal                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                     |       |       |               | 114.378,85         |          | 32.378,60            |          | 146.757,45 |
| Total do Município                        |       |       |               | 114.378,85         | 0,00     | 32.378,60            | 0,00     | 146.757,45 |
|                                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           | 219   | 219   | 0,00          | 114.378,85         |          | 32.378,60            |          | 146.757,45 |

Município : ROLANTE

| CNES                                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2257564 - FUNDACAO HOSPITALAR DO ROLANTE | 139   | 134   | 3,60          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                    |       |       |               | 57.341,12          | 0,00     | 14.743,41            | 0,00     | 72.084,53 |
| Complemento Federal                      |       |       |               | 16.223,22          | 0,00     | 6.170,17             | 0,00     | 22.393,39 |
| Complemento Local                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                    |       |       |               | 73.564,34          |          | 20.913,58            |          | 94.477,92 |
| Total do Município                       |       |       |               | 57.341,12          | 0,00     | 14.743,41            | 0,00     | 72.084,53 |
|                                          |       |       |               | 16.223,22          | 0,00     | 6.170,17             | 0,00     | 22.393,39 |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          | 139   | 134   | 3,60          | 73.564,34          |          | 20.913,58            |          | 94.477,92 |

Município : RONDA ALTA

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                               |     |     |      |           |      |           |      |            |
|-----------------------------------------------|-----|-----|------|-----------|------|-----------|------|------------|
| 2235412 - HOSPITAL DOS TRABALHADORES ATRA     | 101 | 100 | 0,99 |           |      |           |      |            |
| Valor sem complemento                         |     |     |      | 71.251,56 | 0,00 | 12.466,17 | 0,00 | 83.717,73  |
| Complemento Federal                           |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local                             |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                                         |     |     |      | 71.251,56 |      | 12.466,17 |      | 83.717,73  |
| 2235420 - ASSOCIACAO HOSPITALAR DE RONDA ALTA | 89  | 89  | 0,00 |           |      |           |      |            |
| Valor sem complemento                         |     |     |      | 27.363,42 | 0,00 | 7.340,27  | 0,00 | 34.703,69  |
| Complemento Federal                           |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local                             |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                                         |     |     |      | 27.363,42 |      | 7.340,27  |      | 34.703,69  |
| Total do Município                            |     |     |      |           |      |           |      |            |
| Valor sem complemento                         |     |     |      | 98.614,98 | 0,00 | 19.806,44 | 0,00 | 118.421,42 |
| Complemento federal                           |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local                             |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                                         | 190 | 189 | 0,53 | 98.614,98 |      | 19.806,44 |      | 118.421,42 |

Município : RONDINHA

| CNES                             | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                  |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2235447 - HOSPITAL PADRE EUGENIO | 26    | 26    | 0,00       |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento            |       |       |            | 18.372,50          | 0,00     | 2.125,42             | 0,00     | 20.497,92 |
| Complemento Federal              |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                            |       |       |            | 18.372,50          |          | 2.125,42             |          | 20.497,92 |
| Total do Município               |       |       |            |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento            |       |       |            | 18.372,50          | 0,00     | 2.125,42             | 0,00     | 20.497,92 |
| Complemento federal              |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                            | 26    | 26    | 0,00       | 18.372,50          |          | 2.125,42             |          | 20.497,92 |

Município : ROQUE GONZALES

| CNES | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                                 |                       |    |    |      |          |      |          |      |          |
|-------------------------------------------------|-----------------------|----|----|------|----------|------|----------|------|----------|
| 2259974 - HOSPITAL SANTO ANTONIO ROQUE GONZALES |                       | 25 | 24 | 4,00 | 8.064,81 | 0,00 | 1.200,10 | 0,00 | 9.264,91 |
| Valor sem complemento                           |                       |    |    |      | 8.064,81 | 0,00 | 1.200,10 | 0,00 | 9.264,91 |
| Complemento Federal                             |                       |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00     |
| Complemento Local                               |                       |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00     |
| Total                                           |                       |    |    |      | 8.064,81 |      | 1.200,10 |      | 9.264,91 |
| Total do Município                              | Valor sem complemento |    |    |      | 8.064,81 | 0,00 | 1.200,10 | 0,00 | 9.264,91 |
|                                                 | Complemento federal   |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00     |
|                                                 | Complemento Local     |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00     |
|                                                 | Total                 | 25 | 24 | 4,00 | 8.064,81 |      | 1.200,10 |      | 9.264,91 |
|                                                 |                       |    |    |      |          |      |          |      |          |

Município : ROSARIO DO SUL

| CNES                           |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|--------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2248239 - HOSPITAL AUXILIADORA |                       | 258   | 258   | 0,00       |                    |          |                      |          |            |
|                                | Valor sem complemento |       |       |            | 200.296,09         | 0,00     | 42.581,52            | 0,00     | 242.877,61 |
|                                | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                | Total                 |       |       |            | 200.296,09         |          | 42.581,52            |          | 242.877,61 |
| Total do Município             | Valor sem complemento |       |       |            | 200.296,09         | 0,00     | 42.581,52            | 0,00     | 242.877,61 |
|                                | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |            |
|                                | Total                 | 258   | 258   | 0,00       | 200.296,09         |          | 42.581,52            |          | 242.877,61 |

Município : SALDANHA MARINHO

| CNES                                          | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|-----------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|                                               |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |
| 2263874 - HOSPITAL MUNICIPAL SALDANHA MARINHO | 2     | 0     | 100,00     |                    |          |                      |          |       |
| Valor sem complemento                         |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
| Complemento Federal                           |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
| Complemento Local                             |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00  |
| Total                                         |       |       |            |                    |          |                      |          |       |

|                    |                       |   |   |        |      |      |      |      |      |
|--------------------|-----------------------|---|---|--------|------|------|------|------|------|
| Total do Município | Valor sem complemento |   |   |        | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|                    | Complemento federal   |   |   |        | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|                    | Complemento Local     |   |   |        | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|                    | Total                 | 2 | 0 | 100,00 |      |      |      |      |      |

Município : SALTO DO JACUI

| CNES                                              | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                   |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2263882 - HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER | 59    | 59    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                             |       |       |               | 20.832,44          | 0,00     | 3.866,08             | 0,00     | 24.698,52 |
| Complemento Federal                               |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                             |       |       |               | 20.832,44          |          | 3.866,08             |          | 24.698,52 |
| Total do Município                                |       |       |               | 20.832,44          | 0,00     | 3.866,08             | 0,00     | 24.698,52 |
|                                                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                   | 59    | 59    | 0,00          | 20.832,44          |          | 3.866,08             |          | 24.698,52 |

Município : SALVADOR DO SUL

| CNES                            | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|---------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                 |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2227681 - HOSPITAL SAO SALVADOR | 11    | 11    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento           |       |       |               | 5.344,91           | 0,00     | 544,73               | 0,00     | 5.889,64 |
| Complemento Federal             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local               |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                           |       |       |               | 5.344,91           |          | 544,73               |          | 5.889,64 |
| Total do Município              |       |       |               | 5.344,91           | 0,00     | 544,73               | 0,00     | 5.889,64 |
|                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                 | 11    | 11    | 0,00          | 5.344,91           |          | 544,73               |          | 5.889,64 |

Município : SANANDUVA

| CNES                                  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|---------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2246767 - HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA | 198   | 197   | 0,51          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                 |       |       |               | 82.030,01          | 0,00     | 18.135,02            | 0,00     | 100.165,03 |
| Complemento Federal                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                 |       |       |               | 82.030,01          |          | 18.135,02            |          | 100.165,03 |
| Total do Município                    |       |       |               | 82.030,01          | 0,00     | 18.135,02            | 0,00     | 100.165,03 |
|                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                       | 198   | 197   | 0,51          | 82.030,01          |          | 18.135,02            |          | 100.165,03 |

Município : SANTA BARBARA DO SUL

| CNES                                         | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                              |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2263890 - HOSPITAL SANTA BARBARA BENEFICENTE | 77    | 77    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                        |       |       |               | 40.405,70          | 0,00     | 15.365,52            | 0,00     | 55.771,22 |
| Complemento Federal                          |       |       |               | 10.349,30          | 0,00     | 6.740,96             | 0,00     | 17.090,26 |
| Complemento Local                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                        |       |       |               | 50.755,00          |          | 22.106,48            |          | 72.861,48 |
| Total do Município                           |       |       |               | 40.405,70          | 0,00     | 15.365,52            | 0,00     | 55.771,22 |
|                                              |       |       |               | 10.349,30          | 0,00     | 6.740,96             | 0,00     | 17.090,26 |
|                                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                              | 77    | 77    | 0,00          | 50.755,00          |          | 22.106,48            |          | 72.861,48 |

Município : SANTA MARIA

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |



|                                              |      |      |      |              |      |            |      |              |
|----------------------------------------------|------|------|------|--------------|------|------------|------|--------------|
| 2244306 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA | 1190 | 1187 | 0,25 |              |      |            |      |              |
| Valor sem complemento                        |      |      |      | 1.983.119,82 | 0,00 | 508.829,10 | 0,00 | 2.491.948,92 |
| Complemento Federal                          |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
| Complemento Local                            |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
| Total                                        |      |      |      | 1.983.119,82 |      | 508.829,10 |      | 2.491.948,92 |
| 5922216 - HOSPITAL CASA DE SAUDE             | 443  | 415  | 6,32 |              |      |            |      |              |
| Valor sem complemento                        |      |      |      | 206.654,80   | 0,00 | 60.629,48  | 0,00 | 267.284,28   |
| Complemento Federal                          |      |      |      | 5.225,22     | 0,00 | 1.721,93   | 0,00 | 6.947,15     |
| Complemento Local                            |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
| Total                                        |      |      |      | 211.880,02   |      | 62.351,41  |      | 274.231,43   |
| 9575936 - HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA   | 222  | 212  | 4,50 |              |      |            |      |              |
| Valor sem complemento                        |      |      |      | 345.934,00   | 0,00 | 72.395,11  | 0,00 | 418.329,11   |
| Complemento Federal                          |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
| Complemento Local                            |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
| Total                                        |      |      |      | 345.934,00   |      | 72.395,11  |      | 418.329,11   |
| Total do Município                           |      |      |      |              |      |            |      |              |
| Valor sem complemento                        |      |      |      | 2.535.708,62 | 0,00 | 641.853,69 | 0,00 | 3.177.562,31 |
| Complemento federal                          |      |      |      | 5.225,22     | 0,00 | 1.721,93   | 0,00 | 6.947,15     |
| Complemento Local                            |      |      |      | 0,00         | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00         |
| Total                                        | 1855 | 1814 | 2,21 | 2.540.933,84 |      | 643.575,62 |      | 3.184.509,46 |

Município : SANTA VITORIA DO PALMAR

| CNES                                                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2233398 - IRMANDADE S CASA DE MISERICORDIA DE S V PALMAR | 136   | 134   | 1,47          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                                    |       |       |               | 58.355,58          | 0,00     | 14.788,57            | 0,00     | 73.144,15 |
| Complemento Federal                                      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                                    |       |       |               | 58.355,58          |          | 14.788,57            |          | 73.144,15 |
| Total do Município                                       |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                                    |       |       |               | 58.355,58          | 0,00     | 14.788,57            | 0,00     | 73.144,15 |
| Complemento federal                                      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                                    | 136   | 134   | 1,47          | 58.355,58          |          | 14.788,57            |          | 73.144,15 |

Município : SANTIAGO

| CNES                                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|--------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                            |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2244357 - HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO | 351   | 345   | 1,71          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                      |       |       |               | 387.869,22         | 0,00     | 98.194,00            | 0,00     | 486.063,22 |
| Complemento Federal                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                      |       |       |               | 387.869,22         |          | 98.194,00            |          | 486.063,22 |
| Total do Município                         |       |       |               | 387.869,22         | 0,00     | 98.194,00            | 0,00     | 486.063,22 |
|                                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                            | 351   | 345   | 1,71          | 387.869,22         |          | 98.194,00            |          | 486.063,22 |

Município : SANTO ANGELO

| CNES                            | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL        |
|---------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|--------------|
|                                 |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |              |
| 2259907 - HOSPITAL SANTO ANGELO | 616   | 609   | 1,14          |                    |          |                      |          |              |
| Valor sem complemento           |       |       |               | 841.736,55         | 0,00     | 217.458,76           | 0,00     | 1.059.195,31 |
| Complemento Federal             |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Complemento Local               |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
| Total                           |       |       |               | 841.736,55         |          | 217.458,76           |          | 1.059.195,31 |
| Total do Município              |       |       |               | 841.736,55         | 0,00     | 217.458,76           | 0,00     | 1.059.195,31 |
|                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
|                                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00         |
|                                 | 616   | 609   | 1,14          | 841.736,55         |          | 217.458,76           |          | 1.059.195,31 |

Município : SANTO ANTONIO DA PATRULHA

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                                 |                       |     |     |      |            |      |           |      |            |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| 6389104 - HOSPITAL DE SANTO ANTONIO DA PATRULHA |                       | 169 | 153 | 9,47 | 108.530,44 | 0,00 | 17.709,42 | 0,00 | 126.239,86 |
| Valor sem complemento                           |                       |     |     |      | 11.196,90  | 0,00 | 3.689,85  | 0,00 | 14.886,75  |
| Complemento Federal                             |                       |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local                               |                       |     |     |      | 119.727,34 |      | 21.399,27 |      | 141.126,61 |
| Total                                           |                       |     |     |      |            |      |           |      |            |
| Total do Município                              | Valor sem complemento |     |     |      | 108.530,44 | 0,00 | 17.709,42 | 0,00 | 126.239,86 |
|                                                 | Complemento federal   |     |     |      | 11.196,90  | 0,00 | 3.689,85  | 0,00 | 14.886,75  |
|                                                 | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
|                                                 | Total                 | 169 | 153 | 9,47 | 119.727,34 |      | 21.399,27 |      | 141.126,61 |
|                                                 |                       |     |     |      |            |      |           |      |            |

Município : SANTO AUGUSTO

| CNES                          |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                               |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2261065 - HOSPITAL BOM PASTOR |                       | 225   | 224   | 0,44       |                    |          |                      |          |            |
|                               | Valor sem complemento |       |       |            | 92.057,51          | 0,00     | 26.333,32            | 0,00     | 118.390,83 |
|                               | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                               | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                               | Total                 |       |       |            | 92.057,51          |          | 26.333,32            |          | 118.390,83 |
| Total do Município            | Valor sem complemento |       |       |            | 92.057,51          | 0,00     | 26.333,32            | 0,00     | 118.390,83 |
|                               | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                               | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                               |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |            |
|                               | Total                 | 225   | 224   | 0,44       | 92.057,51          |          | 26.333,32            |          | 118.390,83 |

Município : SANTO CRISTO

| CNES                                           | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2250829 - HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO CRISTO | 142   | 142   | 0,00       |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                          |       |       |            | 69.466,72          | 0,00     | 18.508,64            | 0,00     | 87.975,36 |
| Complemento Federal                            |       |       |            | 1.282,56           | 0,00     | 631,35               | 0,00     | 1.913,91  |
| Complemento Local                              |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                          |       |       |            | 70.749,28          |          | 19.139,99            |          | 89.889,27 |

|                    |                       |     |     |      |           |      |           |      |           |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 69.466,72 | 0,00 | 18.508,64 | 0,00 | 87.975,36 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 1.282,56  | 0,00 | 631,35    | 0,00 | 1.913,91  |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00      |
|                    | Total                 | 142 | 142 | 0,00 | 70.749,28 |      | 19.139,99 |      | 89.889,27 |

Município : SAO FRANCISCO DE ASSIS

| CNES                             |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                  |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2244330 - HOSPITAL SANTO ANTONIO |                       | 100   | 100   | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                  | Valor sem complemento |       |       |               | 50.867,35          | 0,00     | 7.327,64             | 0,00     | 58.194,99 |
|                                  | Complemento Federal   |       |       |               | 1.867,48           | 0,00     | 926,93               | 0,00     | 2.794,41  |
|                                  | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  | Total                 |       |       |               | 52.734,83          |          | 8.254,57             |          | 60.989,40 |
| Total do Município               | Valor sem complemento |       |       |               | 50.867,35          | 0,00     | 7.327,64             | 0,00     | 58.194,99 |
|                                  | Complemento federal   |       |       |               | 1.867,48           | 0,00     | 926,93               | 0,00     | 2.794,41  |
|                                  | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                  | Total                 | 100   | 100   | 0,00          | 52.734,83          |          | 8.254,57             |          | 60.989,40 |

Município : SAO FRANCISCO DE PAULA

| CNES                                      |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                           |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2227770 - HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA |                       | 111   | 110   | 0,90          |                    |          |                      |          |           |
|                                           | Valor sem complemento |       |       |               | 47.140,85          | 0,00     | 6.817,74             | 0,00     | 53.958,59 |
|                                           | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                           | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                           | Total                 |       |       |               | 47.140,85          |          | 6.817,74             |          | 53.958,59 |
| Total do Município                        | Valor sem complemento |       |       |               | 47.140,85          | 0,00     | 6.817,74             | 0,00     | 53.958,59 |
|                                           | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                           | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                           | Total                 | 111   | 110   | 0,90          | 47.140,85          |          | 6.817,74             |          | 53.958,59 |

Município : SAO GABRIEL

| CNES                                | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                     |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2248204 - SANTA CASA DE SAO GABRIEL | 494   | 488   | 1,21          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento               |       |       |               | 604.600,74         | 0,00     | 128.582,23           | 0,00     | 733.182,97 |
| Complemento Federal                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                               |       |       |               | 604.600,74         |          | 128.582,23           |          | 733.182,97 |
| Total do Município                  |       |       |               |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento               |       |       |               | 604.600,74         | 0,00     | 128.582,23           | 0,00     | 733.182,97 |
| Complemento federal                 |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                               | 494   | 488   | 1,21          | 604.600,74         |          | 128.582,23           |          | 733.182,97 |

Município : SAO JERONIMO

| CNES                                             | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|--------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                                  |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 6424236 - HRSJ HOSPITAL REGIONAL DE SAO JERONIMO | 622   | 618   | 0,64          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                            |       |       |               | 351.468,77         | 0,00     | 77.822,12            | 0,00     | 429.290,89 |
| Complemento Federal                              |       |       |               | 4.883,47           | 0,00     | 2.940,40             | 0,00     | 7.823,87   |
| Complemento Local                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                            |       |       |               | 356.352,24         |          | 80.762,52            |          | 437.114,76 |
| Total do Município                               |       |       |               |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                            |       |       |               | 351.468,77         | 0,00     | 77.822,12            | 0,00     | 429.290,89 |
| Complemento federal                              |       |       |               | 4.883,47           | 0,00     | 2.940,40             | 0,00     | 7.823,87   |
| Complemento Local                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                            | 622   | 618   | 0,64          | 356.352,24         |          | 80.762,52            |          | 437.114,76 |

Município : SAO JOAO DO POLESINE

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                       |  |    |    |      |           |      |          |      |           |
|---------------------------------------|--|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 6364810 - HOSPITAL DR ROBERTO BINATTO |  | 25 | 25 | 0,00 | 50.186,49 | 0,00 | 2.940,32 | 0,00 | 53.126,81 |
| Valor sem complemento                 |  |    |    |      | 50.186,49 | 0,00 | 2.940,32 | 0,00 | 53.126,81 |
| Complemento Federal                   |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                     |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                 |  |    |    |      | 50.186,49 |      | 2.940,32 |      | 53.126,81 |
| Total do Município                    |  |    |    |      | 50.186,49 | 0,00 | 2.940,32 | 0,00 | 53.126,81 |
| Valor sem complemento                 |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento federal                   |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                     |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                 |  | 25 | 25 | 0,00 | 50.186,49 |      | 2.940,32 |      | 53.126,81 |

Município : SAO JOSE DO OURO

| CNES                        |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                             |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2246791 - HOSPITAL SAO JOSE |                       | 130   | 130   | 0,00       | 73.565,44          | 0,00     | 20.083,02            | 0,00     | 93.648,46 |
|                             | Valor sem complemento |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             | Total                 |       |       |            | 73.565,44          |          | 20.083,02            |          | 93.648,46 |
| Total do Município          | Valor sem complemento |       |       |            | 73.565,44          | 0,00     | 20.083,02            | 0,00     | 93.648,46 |
|                             | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                             |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |           |
|                             | Total                 | 130   | 130   | 0,00       | 73.565,44          |          | 20.083,02            |          | 93.648,46 |

Município : SAO LOURENCO DO SUL

| CNES                                              | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|---------------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                                   |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2233312 - SANTA CASA DE MISERIC S LOURENCO DO SUL | 181   | 181   | 0,00       |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                             |       |       |            | 103.656,21         | 0,00     | 19.472,77            | 0,00     | 123.128,98 |
| Complemento Federal                               |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                                 |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                             |       |       |            | 103.656,21         |          | 19.472,77            |          | 123.128,98 |

|                               |  |     |     |      |            |      |           |      |            |
|-------------------------------|--|-----|-----|------|------------|------|-----------|------|------------|
| 2233371 - HOSPITAL DA RESERVA |  | 52  | 52  | 0,00 | 21.817,30  | 0,00 | 2.537,13  | 0,00 | 24.354,43  |
| Valor sem complemento         |  |     |     |      | 21.817,30  | 0,00 | 2.537,13  | 0,00 | 24.354,43  |
| Complemento Federal           |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local             |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                         |  |     |     |      | 21.817,30  |      | 2.537,13  |      | 24.354,43  |
| Total do Município            |  |     |     |      | 125.473,51 | 0,00 | 22.009,90 | 0,00 | 147.483,41 |
| Valor sem complemento         |  |     |     |      | 125.473,51 | 0,00 | 22.009,90 | 0,00 | 147.483,41 |
| Complemento federal           |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Complemento Local             |  |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                         |  | 233 | 233 | 0,00 | 125.473,51 |      | 22.009,90 |      | 147.483,41 |

Município : SAO LUIZ GONZAGA

| CNES                                |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                     |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2259893 - HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA |                       | 381   | 381   | 0,00       |                    |          |                      |          |            |
|                                     | Valor sem complemento |       |       |            | 196.078,81         | 0,00     | 45.128,27            | 0,00     | 241.207,08 |
|                                     | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                     | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                     | Total                 |       |       |            | 196.078,81         |          | 45.128,27            |          | 241.207,08 |
| Total do Município                  | Valor sem complemento |       |       |            | 196.078,81         | 0,00     | 45.128,27            | 0,00     | 241.207,08 |
|                                     | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                     | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                     |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |            |
|                                     | Total                 | 381   | 381   | 0,00       | 196.078,81         |          | 45.128,27            |          | 241.207,08 |

Município : SAO MARTINHO

| CNES                                           | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|------------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                                |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2707608 - HOSPITAL DE CARIDADE DE SAO MARTINHO | 15    | 15    | 0,00       |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento                          |       |       |            | 7.384,84           | 0,00     | 982,40               | 0,00     | 8.367,24 |
| Complemento Federal                            |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local                              |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                                          |       |       |            | 7.384,84           |          | 982,40               |          | 8.367,24 |

|                    |                       |    |    |      |          |      |        |      |          |
|--------------------|-----------------------|----|----|------|----------|------|--------|------|----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |    |    |      | 7.384,84 | 0,00 | 982,40 | 0,00 | 8.367,24 |
|                    | Complemento federal   |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
|                    | Complemento Local     |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
|                    | Total                 | 15 | 15 | 0,00 | 7.384,84 |      | 982,40 |      | 8.367,24 |

Município : SAO MIGUEL DAS MISSOES

| CNES                                  |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|---------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                       |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2259877 - HOSPITAL SAO MIGUEL ARCANJO |                       | 40    | 40    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                       | Valor sem complemento |       |       |               | 25.387,46          | 0,00     | 2.729,68             | 0,00     | 28.117,14 |
|                                       | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                       | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                       | Total                 |       |       |               | 25.387,46          |          | 2.729,68             |          | 28.117,14 |
| Total do Município                    | Valor sem complemento |       |       |               | 25.387,46          | 0,00     | 2.729,68             | 0,00     | 28.117,14 |
|                                       | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                       | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                       | Total                 | 40    | 40    | 0,00          | 25.387,46          |          | 2.729,68             |          | 28.117,14 |

Município : SAO PAULO DAS MISSOES

| CNES                                                   |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                        |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2250713 - HOSPITAL DE CARIDADE SAO PAULO SAO PAULO DAS |                       | 38    | 38    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                                        | Valor sem complemento |       |       |               | 18.117,41          | 0,00     | 2.026,12             | 0,00     | 20.143,53 |
|                                                        | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                        | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                        | Total                 |       |       |               | 18.117,41          |          | 2.026,12             |          | 20.143,53 |
| Total do Município                                     | Valor sem complemento |       |       |               | 18.117,41          | 0,00     | 2.026,12             | 0,00     | 20.143,53 |
|                                                        | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                        | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                        | Total                 | 38    | 38    | 0,00          | 18.117,41          |          | 2.026,12             |          | 20.143,53 |



Município : SAO PEDRO DO SUL

| CNES                                             | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                  |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2244314 - HOSPITAL GETUINAR DAVILA DO NASCIMENTO | 55    | 55    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                            |       |       |               | 26.150,77          | 0,00     | 2.713,60             | 0,00     | 28.864,37 |
| Complemento Federal                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                            |       |       |               | 26.150,77          |          | 2.713,60             |          | 28.864,37 |
| Total do Município                               |       |       |               | 26.150,77          | 0,00     | 2.713,60             | 0,00     | 28.864,37 |
|                                                  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                  | 55    | 55    | 0,00          | 26.150,77          |          | 2.713,60             |          | 28.864,37 |

Município : SAO SEBASTIAO DO CAI

| CNES                               | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                    |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2227908 - HOSPITAL SAGRADA FAMILIA | 94    | 94    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento              |       |       |               | 58.946,63          | 0,00     | 8.767,55             | 0,00     | 67.714,18 |
| Complemento Federal                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                              |       |       |               | 58.946,63          |          | 8.767,55             |          | 67.714,18 |
| Total do Município                 |       |       |               | 58.946,63          | 0,00     | 8.767,55             | 0,00     | 67.714,18 |
|                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                    | 94    | 94    | 0,00          | 58.946,63          |          | 8.767,55             |          | 67.714,18 |

Município : SAO SEPE

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                  |  |     |     |      |           |      |           |      |            |
|----------------------------------|--|-----|-----|------|-----------|------|-----------|------|------------|
| 2244322 - HOSPITAL SANTO ANTONIO |  | 133 | 133 | 0,00 | 69.088,49 | 0,00 | 14.244,11 | 0,00 | 83.332,60  |
| Valor sem complemento            |  |     |     |      | 69.088,49 | 0,00 | 14.244,11 | 0,00 | 83.332,60  |
| Complemento Federal              |  |     |     |      | 15.961,24 | 0,00 | 5.489,18  | 0,00 | 21.450,42  |
| Complemento Local                |  |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                            |  |     |     |      | 85.049,73 |      | 19.733,29 |      | 104.783,02 |
| Total do Município               |  |     |     |      | 69.088,49 | 0,00 | 14.244,11 | 0,00 | 83.332,60  |
| Valor sem complemento            |  |     |     |      | 69.088,49 | 0,00 | 14.244,11 | 0,00 | 83.332,60  |
| Complemento federal              |  |     |     |      | 15.961,24 | 0,00 | 5.489,18  | 0,00 | 21.450,42  |
| Complemento Local                |  |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00      | 0,00 | 0,00       |
| Total                            |  | 133 | 133 | 0,00 | 85.049,73 |      | 19.733,29 |      | 104.783,02 |

Município : SAO VICENTE DO SUL

| CNES                                     | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|------------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                          |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2244136 - HOSPITAL DE SAO VICENTE DO SUL | 22    | 21    | 4,55       | 6.610,53           | 0,00     | 1.057,44             | 0,00     | 7.667,97 |
| Valor sem complemento                    |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Federal                      |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local                        |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                                    |       |       |            | 6.610,53           |          | 1.057,44             |          | 7.667,97 |
| Total do Município                       |       |       |            | 6.610,53           | 0,00     | 1.057,44             | 0,00     | 7.667,97 |
|                                          |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                          |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                          |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                          | 22    | 21    | 4,55       | 6.610,53           |          | 1.057,44             |          | 7.667,97 |

Município : SAPIRANGA

| CNES                         |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                              |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2232154 - HOSPITAL SAPIRANGA |                       | 549   | 531   | 3,28       |                    |          |                      |          |            |
|                              | Valor sem complemento |       |       |            | 452.338,18         | 0,00     | 105.831,53           | 0,00     | 558.169,71 |
|                              | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                              | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                              | Total                 |       |       |            | 452.338,18         |          | 105.831,53           |          | 558.169,71 |

|                    |                       |     |     |      |            |      |            |      |            |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|------------|------|------------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 452.338,18 | 0,00 | 105.831,53 | 0,00 | 558.169,71 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                    | Total                 | 549 | 531 | 3,28 | 452.338,18 |      | 105.831,53 |      | 558.169,71 |

Município : SARANDI

| CNES                                   |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|----------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                        |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2235404 - HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI |                       | 152   | 148   | 2,63          |                    |          |                      |          |            |
|                                        | Valor sem complemento |       |       |               | 106.099,80         | 0,00     | 28.377,30            | 0,00     | 134.477,10 |
|                                        | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                        | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                        | Total                 |       |       |               | 106.099,80         |          | 28.377,30            |          | 134.477,10 |
| Total do Município                     | Valor sem complemento |       |       |               | 106.099,80         | 0,00     | 28.377,30            | 0,00     | 134.477,10 |
|                                        | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                        | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                        | Total                 | 152   | 148   | 2,63          | 106.099,80         |          | 28.377,30            |          | 134.477,10 |

Município : SEBERI

| CNES                              |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                   |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2228610 - HOSPITAL PIO XII SEBERI |                       | 146   | 146   | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                   | Valor sem complemento |       |       |               | 49.156,77          | 0,00     | 20.040,05            | 0,00     | 69.196,82 |
|                                   | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                   | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                   | Total                 |       |       |               | 49.156,77          |          | 20.040,05            |          | 69.196,82 |
| Total do Município                | Valor sem complemento |       |       |               | 49.156,77          | 0,00     | 20.040,05            | 0,00     | 69.196,82 |
|                                   | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                   | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                   | Total                 | 146   | 146   | 0,00          | 49.156,77          |          | 20.040,05            |          | 69.196,82 |

Município : SEGREDO

| CNES                                    | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|-----------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                                         |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2234475 - HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA | 12    | 11    | 8,33          |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento                   |       |       |               | 2.674,74           | 0,00     | 364,59               | 0,00     | 3.039,33 |
| Complemento Federal                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                                   |       |       |               | 2.674,74           |          | 364,59               |          | 3.039,33 |
| Total do Município                      |       |       |               | 2.674,74           | 0,00     | 364,59               | 0,00     | 3.039,33 |
|                                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                                         | 12    | 11    | 8,33          | 2.674,74           |          | 364,59               |          | 3.039,33 |

Município : SELBACH

| CNES                         | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                              |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2238810 - HOSPITAL SAO JACOB | 13    | 13    | 0,00          |                    |          |                      |          |          |
| Valor sem complemento        |       |       |               | 4.572,31           | 0,00     | 504,70               | 0,00     | 5.077,01 |
| Complemento Federal          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Complemento Local            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
| Total                        |       |       |               | 4.572,31           |          | 504,70               |          | 5.077,01 |
| Total do Município           |       |       |               | 4.572,31           | 0,00     | 504,70               | 0,00     | 5.077,01 |
|                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                              | 13    | 13    | 0,00          | 4.572,31           |          | 504,70               |          | 5.077,01 |

Município : SERTAO

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                    |  |    |    |      |           |      |          |      |           |
|------------------------------------|--|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 2246805 - HOSPITAL SAO JOSE SERTAO |  | 65 | 64 | 1,54 | 14.291,58 | 0,00 | 2.223,79 | 0,00 | 16.515,37 |
| Valor sem complemento              |  |    |    |      | 14.291,58 | 0,00 | 2.223,79 | 0,00 | 16.515,37 |
| Complemento Federal                |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                  |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                              |  |    |    |      | 14.291,58 |      | 2.223,79 |      | 16.515,37 |
| Total do Município                 |  |    |    |      | 14.291,58 | 0,00 | 2.223,79 | 0,00 | 16.515,37 |
|                                    |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                    |  |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                    |  | 65 | 64 | 1,54 | 14.291,58 |      | 2.223,79 |      | 16.515,37 |

Município : SEVERIANO DE ALMEIDA

| CNES                         |                       | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL    |
|------------------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|
|                              |                       |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |          |
| 2249499 - HOSPITAL SAO ROQUE |                       | 21    | 20    | 4,76       | 6.727,13           | 0,00     | 2.723,87             | 0,00     | 9.451,00 |
|                              | Valor sem complemento |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                              | Complemento Federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                              | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                              | Total                 |       |       |            | 6.727,13           |          | 2.723,87             |          | 9.451,00 |
| Total do Município           | Valor sem complemento |       |       |            | 6.727,13           | 0,00     | 2.723,87             | 0,00     | 9.451,00 |
|                              | Complemento federal   |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                              | Complemento Local     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00     |
|                              |                       |       |       |            |                    |          |                      |          |          |
|                              | Total                 | 21    | 20    | 4,76       | 6.727,13           |          | 2.723,87             |          | 9.451,00 |

Município : SOBRADINHO

| CNES                                    | Apres | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|-----------------------------------------|-------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                         |       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 9016554 - HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA | 45    | 40    | 11,11      |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                   |       |       |            | 17.879,73          | 0,00     | 2.150,06             | 0,00     | 20.029,79 |
| Complemento Federal                     |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                       |       |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                   |       |       |            | 17.879,73          |          | 2.150,06             |          | 20.029,79 |

|                    |                       |    |    |       |           |      |          |      |           |
|--------------------|-----------------------|----|----|-------|-----------|------|----------|------|-----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |    |    |       | 17.879,73 | 0,00 | 2.150,06 | 0,00 | 20.029,79 |
|                    | Complemento federal   |    |    |       | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |    |    |       | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Total                 | 45 | 40 | 11,11 | 17.879,73 |      | 2.150,06 |      | 20.029,79 |

Município : SOLEDADE

| CNES                                      |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-------------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                           |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2246961 - HOSPITAL FREI CLEMENTE SOLEDADE |                       | 243   | 243   | 0,00          |                    |          |                      |          |            |
|                                           | Valor sem complemento |       |       |               | 117.478,28         | 0,00     | 26.259,40            | 0,00     | 143.737,68 |
|                                           | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           | Total                 |       |       |               | 117.478,28         |          | 26.259,40            |          | 143.737,68 |
| Total do Município                        | Valor sem complemento |       |       |               | 117.478,28         | 0,00     | 26.259,40            | 0,00     | 143.737,68 |
|                                           | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                           | Total                 | 243   | 243   | 0,00          | 117.478,28         |          | 26.259,40            |          | 143.737,68 |

Município : TAPEJARA

| CNES                             |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|----------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                  |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2246740 - HOSPITAL SANTO ANTONIO |                       | 179   | 174   | 2,79          |                    |          |                      |          |            |
|                                  | Valor sem complemento |       |       |               | 80.529,78          | 0,00     | 30.023,03            | 0,00     | 110.552,81 |
|                                  | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                  | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                  | Total                 |       |       |               | 80.529,78          |          | 30.023,03            |          | 110.552,81 |
| Total do Município               | Valor sem complemento |       |       |               | 80.529,78          | 0,00     | 30.023,03            | 0,00     | 110.552,81 |
|                                  | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                  | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                  | Total                 | 179   | 174   | 2,79          | 80.529,78          |          | 30.023,03            |          | 110.552,81 |

Município : TAPERA

| CNES                                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2246783 - HOSPITAL ROQUE GONZALES TAPERA | 84    | 82    | 2,38          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                    |       |       |               | 19.007,74          | 0,00     | 9.023,47             | 0,00     | 28.031,21 |
| Complemento Federal                      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                    |       |       |               | 19.007,74          |          | 9.023,47             |          | 28.031,21 |
| Total do Município                       |       |       |               | 19.007,74          | 0,00     | 9.023,47             | 0,00     | 28.031,21 |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                          | 84    | 82    | 2,38          | 19.007,74          |          | 9.023,47             |          | 28.031,21 |

Município : TAQUARA

| CNES                         | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                              |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2227932 - HOSPITAL BOM JESUS | 334   | 328   | 1,80          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento        |       |       |               | 633.520,62         | 0,00     | 154.456,88           | 0,00     | 787.977,50 |
| Complemento Federal          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                        |       |       |               | 633.520,62         |          | 154.456,88           |          | 787.977,50 |
| Total do Município           |       |       |               | 633.520,62         | 0,00     | 154.456,88           | 0,00     | 787.977,50 |
|                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                              | 334   | 328   | 1,80          | 633.520,62         |          | 154.456,88           |          | 787.977,50 |

Município : TENENTE PORTELA

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                                  |                       |     |     |      |            |      |            |      |            |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|------------|------|------------|
| 5384117 - HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA | Valor sem complemento | 500 | 495 | 1,00 | 346.720,06 | 0,00 | 113.365,98 | 0,00 | 460.086,04 |
|                                                  | Complemento Federal   |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                                                  | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                                                  | Total                 |     |     |      | 346.720,06 |      | 113.365,98 |      | 460.086,04 |
|                                                  |                       |     |     |      |            |      |            |      |            |
| Total do Município                               | Valor sem complemento |     |     |      | 346.720,06 | 0,00 | 113.365,98 | 0,00 | 460.086,04 |
|                                                  | Complemento federal   |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                                                  | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                                                  | Total                 | 500 | 495 | 1,00 | 346.720,06 |      | 113.365,98 |      | 460.086,04 |
|                                                  |                       |     |     |      |            |      |            |      |            |

Município : TORRES

| CNES                                             | Apres                 | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |            | Serviço Profissional |           | TOTAL      |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-------|------------|--------------------|------------|----------------------|-----------|------------|
|                                                  |                       |       |            | Próprio            | Terceiro   | Próprio              | Terceiro  |            |
| 2707950 - HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS | 283                   | 283   | 0,00       |                    |            |                      |           |            |
|                                                  | Valor sem complemento |       |            | 268.626,91         | 0,00       | 55.008,68            | 0,00      | 323.635,59 |
|                                                  | Complemento Federal   |       |            | 0,00               | 0,00       | 0,00                 | 0,00      | 0,00       |
|                                                  | Complemento Local     |       |            | 0,00               | 0,00       | 0,00                 | 0,00      | 0,00       |
|                                                  | Total                 |       |            | 268.626,91         |            | 55.008,68            |           | 323.635,59 |
| Total do Município                               | Valor sem complemento |       |            | 268.626,91         | 0,00       | 55.008,68            | 0,00      | 323.635,59 |
|                                                  | Complemento federal   |       |            | 0,00               | 0,00       | 0,00                 | 0,00      | 0,00       |
|                                                  | Complemento Local     |       |            | 0,00               | 0,00       | 0,00                 | 0,00      | 0,00       |
|                                                  | Total                 | 283   | 283        | 0,00               | 268.626,91 |                      | 55.008,68 | 323.635,59 |
|                                                  |                       |       |            |                    |            |                      |           |            |

Município : TRAMANDAI

| CNES                         | Apres                 | Aprov | % rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|------------------------------|-----------------------|-------|------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                              |                       |       |            | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2793008 - HOSPITAL TRAMANDAI | 545                   | 543   | 0,37       |                    |          |                      |          |            |
|                              | Valor sem complemento |       |            | 735.530,82         | 0,00     | 147.679,65           | 0,00     | 883.210,47 |
|                              | Complemento Federal   |       |            | 427,52             | 0,00     | 210,45               | 0,00     | 637,97     |
|                              | Complemento Local     |       |            | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                              | Total                 |       |            | 735.958,34         |          | 147.890,10           |          | 883.848,44 |



|                    |                       |     |     |      |            |      |            |      |            |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|------------|------|------------|------|------------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 735.530,82 | 0,00 | 147.679,65 | 0,00 | 883.210,47 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 427,52     | 0,00 | 210,45     | 0,00 | 637,97     |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00       | 0,00 | 0,00       | 0,00 | 0,00       |
|                    | Total                 | 545 | 543 | 0,37 | 735.958,34 |      | 147.890,10 |      | 883.848,44 |

Município : TRES COROAS

| CNES                                 |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                      |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2257467 - HOSPITAL DR OSWALDO DIESEL |                       | 100   | 100   | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                      | Valor sem complemento |       |       |               | 36.538,58          | 0,00     | 4.045,96             | 0,00     | 40.584,54 |
|                                      | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      | Total                 |       |       |               | 36.538,58          |          | 4.045,96             |          | 40.584,54 |
| Total do Município                   | Valor sem complemento |       |       |               | 36.538,58          | 0,00     | 4.045,96             | 0,00     | 40.584,54 |
|                                      | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                      | Total                 | 100   | 100   | 0,00          | 36.538,58          |          | 4.045,96             |          | 40.584,54 |

Município : TRES DE MAIO

| CNES                                    |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-----------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                         |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2250837 - HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO |                       | 201   | 199   | 1,00          |                    |          |                      |          |            |
|                                         | Valor sem complemento |       |       |               | 141.574,89         | 0,00     | 38.269,16            | 0,00     | 179.844,05 |
|                                         | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                         | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                         | Total                 |       |       |               | 141.574,89         |          | 38.269,16            |          | 179.844,05 |
| Total do Município                      | Valor sem complemento |       |       |               | 141.574,89         | 0,00     | 38.269,16            | 0,00     | 179.844,05 |
|                                         | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                         | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                         | Total                 | 201   | 199   | 1,00          | 141.574,89         |          | 38.269,16            |          | 179.844,05 |

Município : TRES PASSOS

| CNES                                    | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|-----------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                         |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2228726 - HOSPITAL CARIDADE TRES PASSOS | 283   | 283   | 0,00          |                    |          |                      |          |            |
| Valor sem complemento                   |       |       |               | 403.514,18         | 0,00     | 68.549,98            | 0,00     | 472.064,16 |
| Complemento Federal                     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Complemento Local                       |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
| Total                                   |       |       |               | 403.514,18         |          | 68.549,98            |          | 472.064,16 |
| Total do Município                      |       |       |               | 403.514,18         | 0,00     | 68.549,98            | 0,00     | 472.064,16 |
|                                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                         |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                         | 283   | 283   | 0,00          | 403.514,18         |          | 68.549,98            |          | 472.064,16 |

Município : TRINDADE DO SUL

| CNES                                                     | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                          |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2235366 - SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE | 67    | 67    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                                    |       |       |               | 21.137,32          | 0,00     | 7.985,68             | 0,00     | 29.123,00 |
| Complemento Federal                                      |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                                    |       |       |               | 21.137,32          |          | 7.985,68             |          | 29.123,00 |
| Total do Município                                       |       |       |               | 21.137,32          | 0,00     | 7.985,68             | 0,00     | 29.123,00 |
|                                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                          |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                                          | 67    | 67    | 0,00          | 21.137,32          |          | 7.985,68             |          | 29.123,00 |

Município : TRIUNFO

| CNES | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                           |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |
|-------------------------------------------|-----------------------|----|----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| 2227673 - HOSPITAL DE CARIDADE SANTA RITA |                       | 49 | 49 | 0,00 | 19.974,61 | 0,00 | 2.988,03 | 0,00 | 22.962,64 |
| Valor sem complemento                     |                       |    |    |      | 19.974,61 | 0,00 | 2.988,03 | 0,00 | 22.962,64 |
| Complemento Federal                       |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Complemento Local                         |                       |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
| Total                                     |                       |    |    |      | 19.974,61 |      | 2.988,03 |      | 22.962,64 |
| Total do Município                        | Valor sem complemento |    |    |      | 19.974,61 | 0,00 | 2.988,03 | 0,00 | 22.962,64 |
|                                           | Complemento federal   |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                           | Complemento Local     |    |    |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                                           | Total                 | 49 | 49 | 0,00 | 19.974,61 |      | 2.988,03 |      | 22.962,64 |
|                                           |                       |    |    |      |           |      |          |      |           |

Município : TUCUNDUVA

| CNES                                   | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|----------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                        |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 5050170 - HOSPITAL DR OSVALDO TEIXEIRA | 61    | 61    | 0,00          | 29.287,90          | 0,00     | 3.646,41             | 0,00     | 32.934,31 |
| Valor sem complemento                  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Federal                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                      |       |       |               | 29.287,90          |          | 3.646,41             |          | 32.934,31 |
| Total                                  |       |       |               |                    |          |                      |          |           |
| Total do Município                     |       |       |               | 29.287,90          | 0,00     | 3.646,41             | 0,00     | 32.934,31 |
|                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                        |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                        | 61    | 61    | 0,00          | 29.287,90          |          | 3.646,41             |          | 32.934,31 |

Município : TUPANCIRETA

| CNES                                           | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                                |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2244225 - HOSPITAL DE CARIDADE BRASILINA TERRA | 104   | 104   | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
| Valor sem complemento                          |       |       |               | 39.088,93          | 0,00     | 7.820,67             | 0,00     | 46.909,60 |
| Complemento Federal                            |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Complemento Local                              |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
| Total                                          |       |       |               | 39.088,93          |          | 7.820,67             |          | 46.909,60 |

|                    |                       |     |     |      |           |      |          |      |           |
|--------------------|-----------------------|-----|-----|------|-----------|------|----------|------|-----------|
| Total do Município | Valor sem complemento |     |     |      | 39.088,93 | 0,00 | 7.820,67 | 0,00 | 46.909,60 |
|                    | Complemento federal   |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |     |     |      | 0,00      | 0,00 | 0,00     | 0,00 | 0,00      |
|                    | Total                 | 104 | 104 | 0,00 | 39.088,93 |      | 7.820,67 |      | 46.909,60 |

Município : TUPARENDI

| CNES               |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                    |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 5729297 - CAMS     |                       | 30    | 29    | 3,33          |                    |          |                      |          |           |
|                    | Valor sem complemento |       |       |               | 11.012,94          | 0,00     | 3.455,37             | 0,00     | 14.468,31 |
|                    | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                    | Total                 |       |       |               | 11.012,94          |          | 3.455,37             |          | 14.468,31 |
| Total do Município | Valor sem complemento |       |       |               | 11.012,94          | 0,00     | 3.455,37             | 0,00     | 14.468,31 |
|                    | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                    | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                    | Total                 | 30    | 29    | 3,33          | 11.012,94          |          | 3.455,37             |          | 14.468,31 |

Município : URUGUAIANA

| CNES                               |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL      |
|------------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|------------|
|                                    |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |            |
| 2248190 - SANTA CASA DE URUGUAIANA |                       | 484   | 481   | 0,62          |                    |          |                      |          |            |
|                                    | Valor sem complemento |       |       |               | 562.853,16         | 0,00     | 127.799,94           | 0,00     | 690.653,10 |
|                                    | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                    | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                    | Total                 |       |       |               | 562.853,16         |          | 127.799,94           |          | 690.653,10 |
| Total do Município                 | Valor sem complemento |       |       |               | 562.853,16         | 0,00     | 127.799,94           | 0,00     | 690.653,10 |
|                                    | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                    | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00       |
|                                    | Total                 | 484   | 481   | 0,62          | 562.853,16         |          | 127.799,94           |          | 690.653,10 |

Município : VALE DO SOL

| CNES                           |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|--------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                                |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2236338 - HOSPITAL VALE DO SOL |                       | 62    | 62    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                                | Valor sem complemento |       |       |               | 17.455,91          | 0,00     | 2.360,83             | 0,00     | 19.816,74 |
|                                | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                | Total                 |       |       |               | 17.455,91          |          | 2.360,83             |          | 19.816,74 |
| Total do Município             | Valor sem complemento |       |       |               | 17.455,91          | 0,00     | 2.360,83             | 0,00     | 19.816,74 |
|                                | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                                | Total                 | 62    | 62    | 0,00          | 17.455,91          |          | 2.360,83             |          | 19.816,74 |

Município : VERA CRUZ

| CNES                         |                       | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL     |
|------------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-----------|
|                              |                       |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |           |
| 2236354 - HOSPITAL VERA CRUZ |                       | 45    | 45    | 0,00          |                    |          |                      |          |           |
|                              | Valor sem complemento |       |       |               | 21.633,38          | 0,00     | 2.440,96             | 0,00     | 24.074,34 |
|                              | Complemento Federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | Total                 |       |       |               | 21.633,38          |          | 2.440,96             |          | 24.074,34 |
| Total do Município           | Valor sem complemento |       |       |               | 21.633,38          | 0,00     | 2.440,96             | 0,00     | 24.074,34 |
|                              | Complemento federal   |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | Complemento Local     |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00      |
|                              | Total                 | 45    | 45    | 0,00          | 21.633,38          |          | 2.440,96             |          | 24.074,34 |

Município : VIADUTOS

| CNES |  | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL |
|------|--|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|-------|
|      |  |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |       |

|                                            |                       |    |    |      |          |      |        |      |          |
|--------------------------------------------|-----------------------|----|----|------|----------|------|--------|------|----------|
| 2249537 - HOSPITAL N S DA POMPEIA VIADUTOS |                       | 19 | 19 | 0,00 | 6.494,53 | 0,00 | 878,71 | 0,00 | 7.373,24 |
| Valor sem complemento                      |                       |    |    |      | 6.494,53 | 0,00 | 878,71 | 0,00 | 7.373,24 |
| Complemento Federal                        |                       |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
| Complemento Local                          |                       |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
| Total                                      |                       |    |    |      | 6.494,53 |      | 878,71 |      | 7.373,24 |
| Total do Município                         | Valor sem complemento |    |    |      | 6.494,53 | 0,00 | 878,71 | 0,00 | 7.373,24 |
|                                            | Complemento federal   |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
|                                            | Complemento Local     |    |    |      | 0,00     | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00     |
|                                            | Total                 | 19 | 19 | 0,00 | 6.494,53 |      | 878,71 |      | 7.373,24 |

Município : VIAMAO

| CNES                                               | Apres | Aprov | %<br>rejeição | Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          | TOTAL         |
|----------------------------------------------------|-------|-------|---------------|--------------------|----------|----------------------|----------|---------------|
|                                                    |       |       |               | Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro |               |
| 5223962 - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO | 337   | 337   | 0,00          |                    |          |                      |          |               |
| Valor sem complemento                              |       |       |               | 464.170,57         | 0,00     | 67.665,58            | 0,00     | 531.836,15    |
| Complemento Federal                                |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
| Complemento Local                                  |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
| Total                                              |       |       |               | 464.170,57         |          | 67.665,58            |          | 531.836,15    |
| Total do Município                                 |       |       |               | 464.170,57         | 0,00     | 67.665,58            | 0,00     | 531.836,15    |
|                                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
|                                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
|                                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
|                                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
|                                                    | 337   | 337   | 0,00          | 464.170,57         |          | 67.665,58            |          | 531.836,15    |
| Total do Gestor                                    |       |       |               | 32.683.951,95      | 0,00     | 7.655.466,66         | 0,00     | 40.339.418,61 |
|                                                    |       |       |               | 414.311,59         | 0,00     | 215.627,53           | 0,00     | 629.939,12    |
|                                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
|                                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
|                                                    |       |       |               | 0,00               | 0,00     | 0,00                 | 0,00     | 0,00          |
|                                                    | 29914 | 29241 | 2,25          | 33.098.263,54      |          | 7.871.094,19         |          | 40.969.357,73 |