PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 053/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE LAGOA SANTA – APAE/LS

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG
CNPJ: 73.357.469/0001-56
Endereço: Rua São João, nº 290 – Centro
Lagoa Santa/MG – CEP: 33.230-103
Representado pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Allan Diego Falci, CPF n° ***.783.536-** conforme Decreto Municipal n° 3.988/2020.

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE LAGOA SANTA – APAE/LS
CNPJ: 17.395.815/0001-10
Endereço: Rua Lindolfo da Costa Viana, nº 222, Várzea
Lagoa Santa/MG – CEP 33.233- 080
Representada por Maria da Saúde de Matos Jensen, CPF nº ***.981.656-**.

As partes acima identificadas celebram o presente termo aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços n° 053/2024, firmado em 10 de junho de 2024, decorrente da **Dispensa de Licitação n° 038/2023**, **Processo n° 268/2023**, para alterar o referido instrumento em decorrência de acréscimo de 25% ao valor do Contrato, revisão de cláusulas e do Anexo I – Plano Operativo Assistencial, em conformidade com o art., 65, inciso I, alínea “a” e “b” e § 1º da Lei Federal n° 8.666/1993, nas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O valor aditado ao contrato é de **R$ 89.509,62** (oitenta e nove mil quinhentos e nove reais e sessenta e dois centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA:

Ficam alterados os itens 4.1.12.1 e 4.1.12.2, da Cláusula Quarta (Das Obrigações da Contratada) do referido contrato, que passa a vigorar da seguinte forma:

4.1.12.1. - Composição da equipe mínima:

PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA MÍNIMA SEMANAL
Médico Clínico e/ou Pediatra e/ou Neurologista Pediátrico	8 horas
Psicólogo	40 horas
Fonoaudiólogo	43 horas
Terapeuta Ocupacional	54 horas
Fisioterapeuta	20 horas
Assistente Social	20 horas

4.1.12.2. Deverá a **CONTRATADA** contar com equipe que cumpra a carga horária mínima constante do item 4.1.12.1 durante toda a vigência contratual.

D4Sign 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA TERCEIRA:

Fica alterado o item 7.1, e acrescido o item 7.7 da Cláusula Sétima (Do valor e forma de pagamento) do referido contrato, que passa a vigorar da seguinte forma:

7.1 - O valor estimado anual é de até **R$ 447.548,16** (quatrocentos e quarenta e sete mil, quinhentos e quarenta e oito reais e dezesseis centavos), discriminados da seguinte forma:

Descrição	Valor Mensal	Valor Anual	Forma de Desembolso (%)	Fonte do Recurso
SERDI	Até R$ 21.190,51	Até 254.286,12	100% Pré fixado	FEDERAL
	Até 9.000,00	Até 108.000,00	100% Pré fixado	ESTADUAL (Res.9479/2024)
	Até 3.873,33	Até 46.479,96	100% Pré fixado	MUNICIPAL
PIPA (*)	Até R$ 3.231,84	Até 38.782,08	100% Pré fixado	ESTADUAL
VALOR TOTAL	**R$ 37.295,68**	**Até R$ 447.548,16**		
(*) A geração de crédito referente ao PIPA, está condicionada ao envio de recurso pelo Estado, sendo este valor creditado quadrimestralmente pelo Fundo Estadual de Saúde.				

7.7. As avaliações serão realizadas conforme cronograma e por meio de relatório de avaliação da Junta Reguladora do município para o Gestor Municipal.

Cronograma de Acompanhamento SERDI

	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre				3º Quadrimestre			
Repasse do Recurso	-				Repasse integral				Repasse conforme desempenho do período anterior			
Avaliação Quadrimestral					X				X			

CLÁUSULA QUARTA:

Fica alterado o Anexo I – Do Plano Operativo Assistencial, que passa a vigorar da seguinte forma:

ANEXO I - DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

<u>I - Serviços Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual- SERDI</u>

1. Objetivo:

1.1 - Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual- SERDI terão como finalidade exclusiva o atendimento em saúde das pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro do autismo - TEA, integrando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

D4Sign 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

2. Das Atividades Assistenciais:

2.1 - A CONTRATADA compromete-se com a execução das atividades assistenciais ambulatoriais de atendimento/ acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências, conforme descritos abaixo:

- Aplicação de Teste para Psicodiagnóstico;
- Acompanhamento de Paciente em Reabilitação em Comunicação Alternativa;
- Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação
- Acompanhamento Psicopedagógico de Paciente em Reabilitação;
- Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências;
- Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do desenvolvimento Neuropsicomotor.

3. Da relação de procedimentos a serem realizados:

3.1 Ficam definidos os seguintes procedimentos a serem realizados pela CONTRATADA, referentes aos serviços SERDI, descritos no quadro III.

Quadro III– Procedimentos que compõem o SERDI

Código do Procedimento	Descrição
02.11.10.001-3	Aplicação de Teste para Psicodiagnóstico
03.01.07.002-4	Acompanhamento de Paciente em Reabilitação em Comunicação Alternativa
03.01.07.004-0	Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação
03.01.07.005-9	Acompanhamento Psicopedagógico de Paciente em Reabilitação
03.01.07.006-7	Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências
03.01.07.007-5	Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do desenvolvimento Neuropsicomotor
03.01.07.027-0	Matriciamento de equipes dos outros pontos e níveis da rede de atenção à saúde para atenção à saúde das pessoas com deficiência.
03.01.07.028-8	Alta por objetivos terapêuticos alcançados da reabilitação na atenção especializada.
03.01.07.029-6	Estimulação precoce realizada ao neurodesenvolvimento na atenção especializada.
03.01.07.030-0	Atendimento de familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência nos serviços de reabilitação da atenção especializada.
03.01.07.026-1	Teleatendimento/Telemonitoramento em Reabilitação Intelectual
01.01.04.002-4	Avaliação Antropométrica
02.11.03.007-4	Avaliação Funcional Muscular
02.11.07.011-4	Avaliação Vocal
03.01.07.021-0	Reabilitação de Pacientes Pós Covid-19
02.11.07.017-3	Exame de Organização Perceptiva
02.11.07.018-1	Exame Neuropsicomotor Evolutivo
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada
03.01.04.004-4	Terapia Individual
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia

D4Sign 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico em paciente c/ Comprometimento Cognitivo
02.11.03.002-3	Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares
02.11.03.003-1	Avaliação de Equilíbrio Estático em Placa de Força
03.09.05.003-0	Sessão de Eletroestimulação
03.01.07.006-7	Atendimento / acompanhamento em reabilitação nas Múltiplas Deficiências
03.01.07.00-83	Atendimento em Oficina Terapêutica I em Grupo para Pessoas com Deficiência (por Oficina Terapêutica I)
03.01.07.009-1	Atendimento em Oficina Terapêutica II em Grupo para Pessoas com Deficiência (por Oficina Terapêutica II)

3.2 - A produção do SERDI, relativa ao rol de procedimentos ambulatoriais descritos acima, deve ser registrada regularmente e mensalmente no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) com todos os campos preenchidos, processada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e não gerará crédito financeiro.

4. Do Financiamento:

4.1 - O pagamento do recurso referente ao serviço SERDI será realizado mensalmente e conforme cumprimento da meta quantitativa assistencial pré-definida nos quadros I e II nos moldes previstos na Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.868, de 06 de Setembro de 2024.

4.2 - O recurso a ser recebido pela CONTRATADA está vinculado a porcentagem de usuários atendidos no mês. O quantitativo de projetos terapêuticos efetivamente cumpridos é de 180 (cento e oitenta) por mês corresponde a 100% dos usuários atendidos.

5. Das Metas e Indicadores:

5.1 - O acompanhamento do desempenho se dará a cada quatro meses e terá como base o quantitativo de pacientes atendidos no mês.

II - Programa de Intervenção do Precoce Avançado – PIPA

1. Objetivo:

1.1 - O PIPA é um programa de âmbito estadual para Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual. O PIPA tem como objetivo incentivar o acompanhamento dos Neonatos de Risco - NR, realizar diagnóstico precoce, promover a intervenção precoce nos usuários com deficiência intelectual, prevenir agravos, melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas com deficiência

2. Das Atividades Assistenciais:

2.1 - A contratada deverá acompanhar os pacientes de 0 a 6 anos de com possível diagnóstico clínico indicativo de deficiência intelectual como forma de reduzir os efeitos dos fatores de risco ou da deficiência no desenvolvimento da criança. A IP pode assim ser melhorativa, quando remedeia um problema de

D4Sign 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

desenvolvimento ou preventiva quando evita a sua ocorrência ou reduz os seus efeitos.

3. Do Financiamento:

3.1 - O pagamento do recurso referente ao serviço PIPA está vinculado ao cumprimento dos indicadores de captação e acompanhamento do neonato de risco, nos moldes previstos na RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.460, de 23 de abril de 2024.

3.2 - O peso do impacto financeiro é de 30% para indicador 1 e 70% para indicador 2 do valor total do recurso PIPA.

3.3 - O valor estimado mensal para prestação de serviço é de R$ 3.231,84 (três mil, duzentos e trinta e um reais e oitenta e quatro centavos) a ser repassado pelo Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de acordo com o cumprimento das metas informadas através da Auto Declaração.

3.3.1 - Os recursos referentes ao PIPA só serão repassados ao prestador após envio dos valores pelo Estado.

4. Das Metas e Indicadores:

4.1 - Para recebimento do incentivo PIPA deverão ser atendidas metas 3 e 4 previstas neste instrumento contratual, sendo que a mesma será avaliada pela Secretaria de Estado da Saúde conforme Resolução SES/MG Nº 9.460, de 23 de abril de 2024.

III – Descritivo Da Forma De Acompanhamento De Metas Do Desempenho Institucional, Sistema De Pagamento

Indicador 1: Produção executada de procedimentos selecionados da Reabilitação Intelectual.

Descrição: Produção apurada dos procedimentos na RCPD por estabelecimento de saúde (CNES). Os procedimentos foram selecionados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e sua produção física será mensurada por número do CNES do estabelecimento de saúde.

Método de cálculo: (quantidade quadrimestral apurada de procedimentos / quantidade total de procedimentos prevista para o SERDI neste quadrimestre) * 100.
Fonte: Sistema TabWin.
Periodicidade: Quadrimestral
Meta: 81%
Unidade de Medida: Percentual.
Polaridade: Maior Melhor

D4Sign 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

TABELA META FÍSICA - INDICADOR 1

Município	CNES	Prestador	Meta Mensal	Meta Quadrimestral
Lagoa Santa	2765004	APAE Lagoa Santa	691	2764

QUADRO DE FAIXAS DE DESEMPENHO DO INDICADOR 1

Indicador	Recurso a receber	Valor a receber (R$)
81% a 100%	100%	30.190,51
51% a 80%	75%	22.642,88
menor ou igual 50%	50%	15.095,25

Para o exercício de 2024 referente ao Indicador 1, o repasse será realizado, sem descontos, imediatamente a publicação da Resolução SES/MG nº 9710 de 06 de setembro de 2024 ,referente ao terceiro quadrimestre de 2024, contemplados com incentivo financeiro de custeio estadual desta Resolução;

No exercício de 2025, o repasse será efetuado, sem descontos, no primeiro e no segundo quadrimestre, completando o período 1 (um) ano relativo ao processo de transição da política estadual da pessoa com deficiência.

A partir do terceiro quadrimestre de 2025, o incentivo financeiro de custeio estadual começará a ser repassado considerando a programação disposta no Anexo I da Resolução SES/MG nº 9710 de 06 de setembro de 2024.

Indicador 2. Número mínimo de usuários/mês atendidos no SERDI

Descrição: O SERDI deverá atender o quantitativo mínimo de usuários/mês considerando a meta física de procedimentos elencados na Deliberação CIB-SUS/MG N°4.868, de 06 de Setembro de 2024.

Método de cálculo: (Número de usuários pactuados para atendimentos por período / Número de usuários efetivamente assistidos)*100
Fonte: Lista de atendimentos enviada pelo Prestador
Periodicidade: Quadrimestral
Meta: 90%
Unidade de Medida: Percentual.
Polaridade: Maior Melhor

TABELA META FÍSICA - INDICADOR 2

Município	CNES	Prestador	Meta Mensal	Meta Quadrimestral
Lagoa Santa	2765004	APAE Lagoa Santa	180	720

D4Sign 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

QUADRO DE FAIXAS DE DESEMPENHO DO INDICADOR 2

Porcentagem de Assistidos / Mês	Recurso a receber	Valor a receber (R$)
81% a 100%	100%	R$ 3.873,33
51% a 80%	75%	R$ 2.904,99
menor ou igual 50%	50%	R$ 1.936,67

Indicador 3: Captação e acompanhamento do neonato de risco (NR)

1.1. Mensalmente deve ser enviada à CASPD/SES-MG a autodeclaração constante no Anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013.
1.2 Quadrimestralmente estas autodeclarações serão analisadas pela CASPD/SES-MG onde deverão comprovar a captação e acompanhamento do NR.
1.3 Memória de cálculo: Do número de Nascidos Vivos (NV) da Região de Saúde (RS) é retirado 10% de possíveis deficiências em geral, desse valor retira-se mais 10% de possíveis deficiências intelectuais = número de NV que necessitam de acompanhamento.

1.4 A tabela abaixo estabelece as metas e penalidades financeiras:

Porcentagem alcançada de usuários atendidos	Recursos a Receber
Maior que 90%	100%
89,9 a 80%	90%
79,9 a 70%	80%
69,9 a 60%	70%
59,9 a 50%	60%
Abaixo de 50%	50%

Indicador 4: Ampliação do atendimento nos usuários de faixa etária de 0 a 6 anos de idade para intervenção precoce tipo I e II.

Mensalmente deve ser enviada à CASPD/SES-MG a autodeclaração constante no anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG Nº de março de 2013.
Caso não seja observado o aumento mínimo por quadrimestre a instituição fará jus a 50% do incentivo financeiro vinculado a este indicador.
Quadrimestralmente estas autodeclarações serão analisadas pela CASPD/SESMG onde deverão comprovar o aumento do quantitativo de usuários na faixa etária entre 0 a 6 anos de idade para intervenção precoce tipo I e II.
Obs. O pagamento do PIPA, ocorrerá no início do quadrimestre (fevereiro, maio e setembro) tomando como base o alcance das metas nos indicadores 3 e 4 e autodeclarados conforme Resolução SES/MG Nº 9.460, de 23 de abril de 2024.

Lagoa Santa, 27 de janeiro de 2025.

Breno Aparecido da Costa
Diretora Municipal de Regulação

D4Sign 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA QUINTA:

As despesas necessárias à execução do presente contrato correrão à conta da dotação orçamentária sob o número abaixo especificado:

Ficha	Dotação
674	02.06.01.10.302.0019.2226.3.3.90.39.00

A parte das despesas decorrentes que não forem realizadas em 2025 correrão à conta de dotações orçamentárias próprias de exercícios futuros.

CLÁUSULA SEXTA:

A publicação do extrato do presente termo será providenciada pelo **CONTRATANTE** no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei Federal n° 8.666/1993.

CLÁUSULA SÉTIMA:

As cláusulas não retificadas neste instrumento permanecem inalteradas.

Assim acordados, assinam o presente termo aditivo eletronicamente.

Lagoa Santa, 2025.

MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ALLAN DIEGO FALCI
CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE LAGOA SANTA – APAE/LS
MARIA DA SAÚDE DE MATOS JENSEN
CONTRATADA

Testemunhas: _____ _____
CPF: CPF:

D4Sign 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

10 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 18 de February de 2025, 18:16:40

1º TERMO ADITIVO - CONTRATO PRESTAÇÃO SERVIÇO 053-2024 - PREFEITURA DE LAGOA SANTA/MG

Código do documento 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba

Assinaturas

Allan Diego Falci
allanfalci@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como parte

Maria da Saúde de Matos Jensen
apaelsserdi@gmail.com
Assinou como parte

Naira Mirian Carvalho dos Santos
nairasantos@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha

Antoniele Alves Ferreira
antonieleferreira@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha

Natália Leão
natalialeao@lagoasanta.mg.gov.br
Aprovou

Eventos do documento

12 Feb 2025, 15:13:56
Documento 6659ebbb-9462-40e3-96c8-ed1ce2f39dba **criado** por NATÁLIA LEÃO (3bbeb05d-a403-4ba2-b8bb-faaae043c64d). Email:natalialeao@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2025-02-12T15:13:56-03:00

12 Feb 2025, 15:28:32
Assinaturas **iniciadas** por NATÁLIA LEÃO (3bbeb05d-a403-4ba2-b8bb-faaae043c64d). Email: natalialeao@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2025-02-12T15:28:32-03:00

12 Feb 2025, 16:22:18
NATÁLIA LEÃO (3bbeb05d-a403-4ba2-b8bb-faaae043c64d). Email: natalialeao@lagoasanta.mg.gov.br. **ALTEROU** o signatário **apaelagoasanta@yahoo.com.br** para **apaelsserdi@gmail.com** - DATE_ATOM: 2025-02-12T16:22:18-03:00

14 Feb 2025, 09:05:20
ALLAN DIEGO FALCI **Assinou como parte** - Email: allanfalci@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.106 (mail.lagoasanta.mg.gov.br porta: 59356) - Documento de identificação informado: 078.783.536-62 - DATE_ATOM: 2025-02-14T09:05:20-03:00

18 Feb 2025, 08:52:03
MARIA DA SAÚDE DE MATOS JENSEN **Assinou como parte** - Email: apaelsserdi@gmail.com - IP: 179.179.200.43 (179.179.200.43.dynamic.adsl.gvt.net.br porta: 34292) - Documento de identificação informado: 117.981.656-00 - DATE_ATOM: 2025-02-18T08:52:03-03:00

18 Feb 2025, 09:09:15
NAIRA MIRIAN CARVALHO DOS SANTOS **Assinou como testemunha** (285db199-04d2-486a-a6ea-fa8e6d650d0f) - Email: nairasantos@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.107 (187-86-249-107.inetvip.com.br porta: 56008) - Documento de identificação informado: 152.212.056-45 - DATE_ATOM: 2025-02-18T09:09:15-03:00

18 Feb 2025, 13:54:36
ANTONIELE ALVES FERREIRA **Assinou como testemunha** (4290ce1b-22f2-45f6-9ef3-0cb1a1dea9b6) - Email: antonieleferreira@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.107 (187-86-249-107.inetvip.com.br porta: 62732) - Documento de identificação informado: 078.012.886-96 - DATE_ATOM: 2025-02-18T13:54:36-03:00

18 Feb 2025, 18:16:05
NATÁLIA LEÃO **Aprovou** (3bbeb05d-a403-4ba2-b8bb-faaae043c64d) - Email: natalialeao@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.107 (187-86-249-107.inetvip.com.br porta: 8272) - Geolocalização: -19.6411392 -43.8960128 - Documento de identificação informado: 058.891.046-59 - DATE_ATOM: 2025-02-18T18:16:05-03:00

Hash do documento original
(SHA256):638faea5d572ef19fbfc6c31fc6fab35bf91798f43cb4843b985ce6b75bdd5dc
(SHA512):81dfe663f970929b8c3179e51bfd2ab208c2847f0cf8a672aa9148281c4c6a9df17e24f277ee302c6c65eabaa6ac3f499011ae1cc681a1b436165f301ccdf60a

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.