



PREFEITURA

NONOAI

GESTÃO 2023/2024

TRABALHO DE RESULTADO PARA SERVIR VOCÊ

MINUTA DE TERMO DE FOMENTO Nº /2024

Termo de Fomento firmado entre o Município de Nonoai e **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI**, que tem por objetivo Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para o Cumprimento de Metas.

O **MUNICÍPIO DE NONOAI**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito sob o nº 91.567.974/0001-07, com sede administrativa na Rua Alecrim, nº 120, nesta cidade de Nonoai - RS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sra. **ADRIANE PERIN DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, portador do CPF nº 026.979.929-01, residente e domiciliada neste Município de Nonoai - RS, de ora em diante denominado simplesmente de **Administração Pública**, e, de outro lado, **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 90.894.221/0001-43, com sede na Rua Pe. Manoel Gomez Gonzalez, 395, neste ato representado pelo Sr. **ARI BEDIN**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 029.745.250-91, residente e domiciliada neste Município de Nonoai - RS, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014 e na Lei Municipal -----/2024, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Fomento, tem por objeto estabelecer as condições para a execução de repasse financeiro para o custeio de despesas hospitalares em geral e será aplicado de acordo com o disposto no Plano de Trabalho, o qual é parte integrante do presente Termo.

2. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1. A Administração Pública repassará a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI**, o valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), a ser repassado em parcela única, constante no Plano de Trabalho e de Aplicação, anexo a este Termo de Fomento, sendo o repasse efetuado após a assinatura e publicação do presente Termo de Fomento.

2.2. Para os objetivos propostos, fica estimado o repasse do valor acima estabelecido, correndo as despesas à conta da dotação orçamentária:

0701 – 1.324 – 3350.41.00.00 - Contribuições

2.3. Em caso de celebração de Aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.



PREFEITURA

NONOAI

GESTÃO 2023/2024

TRABALHO DE **RESULTADO** PARA SERVIR **VOCÊ**

3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Compete à Administração Pública:

I - Transferir os recursos a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI**, de acordo com o Cronograma de Desembolso, em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento e no valor nele fixado;

II - Fiscalizar a execução do Termo, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo prazo para corrigi-la;

IV - Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando ao hospital para as devidas regularizações;

V - Constatadas quaisquer irregularidades no cumprimento do objeto desta Parceria, a Administração Pública poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízo das penalidades a que se sujeita o hospital e sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem regularizadas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação;

VI - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

VII - Fiscalizar periodicamente os contratos de trabalho que assegurem os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores e prestadores de serviços do hospital;

VIII - Apreçar a prestação de contas final apresentada, no prazo de até noventa dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período; e

IX – Publicar, às suas expensas, o extrato deste Termo de Fomento na imprensa oficial do Município.

3.2. Compete a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI**:

I - Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho e de Aplicação aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento relativas à aplicação dos recursos;

II - Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento deste Termo de Fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública pelos respectivos pagamentos, nem qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

III - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 e legislação Municipal, nos prazos estabelecidos neste instrumento;

IV - Indicar ao menos 01 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria;

V – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo o público de modo gratuito, universal e igualitário;

VI - Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas, através da implantação de manutenção preventiva e corretiva predial e de todos os instrumentais e equipamentos;



PREFEITURA

NONOAI

GESTÃO 2021/2024

TRABALHO DE **RESULTADO** PARA SERVIR **VOCÊ**

VII - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução desse Termo Fomento;

VIII - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

IX - Responsabilizar-se, com os recursos provenientes do Termo de Fomento, pela indenização de dano causado ao público, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;

X - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao público, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse Termo de Fomento;

XI - Responsabilizar pelo espaço físico, equipamentos e mobiliários necessários ao desenvolvimento das ações objeto desta parceria;

XII - Disponibilizar documentos dos profissionais que compõe a equipe técnica, tais como: diplomas dos profissionais, registro junto aos respectivos conselhos e contrato de trabalho;

XIII – Garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados para a comissão de monitoramento e avaliação, ao gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

XIV – Aplicar os recursos recebidos e eventuais saldos financeiros enquanto não utilizados, obrigatoriamente, em instituição financeira oficial indicada pela Administração Pública, assim como, as receitas decorrentes, que serão obrigatoriamente computadas a crédito deste Termo de Fomento e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas; e

XV – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho e plano de aplicação, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do Plano de Trabalho e de Aplicação original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI – A responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

4. DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

4.1. O Plano de Trabalho e de Aplicação deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - Pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

II - Modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho e de Aplicação pela Administração Pública;

III - Utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

IV - Pagar despesa realizada em data anterior à vigência da parceria;



PREFEITURA

NONOAI

GESTÃO 2021/2024

TRABALHO DE **RESULTADO** PARA SERVIR **VOCÊ**

V - Efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo quando o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante sua vigência;

VI - Realizar despesas com:

a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública na liberação de recursos financeiros;

b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e de aplicação diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal e;

c) pagamento de pessoal contratado pelo hospital que não atendam às exigências do art. 46 da Lei Federal nº 13.019/2014.

4.2. Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta corrente específica na instituição financeira pública determinada pela Administração Pública.

4.3. Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

4.4. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da Administração Pública.

4.5. Toda movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

4.6. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamentos em espécie.

5. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1. A prestação de contas final dos recursos recebidos, deverá ser apresentada com os seguintes relatórios:

I – Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir do cronograma acordado, anexando-se documentos de comprovação de realização das ações;

II – Relatório de execução Financeira, assinado pelo seu representante legal com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;



PREFEITURA

NONOAI

GESTÃO 2021/2024

TRABALHO DE **RESULTADO** PARA SERVIR **VOCÊ**

III – Original ou cópias reprográficas dos comprovantes da despesa devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração devendo ser devolvido os originais após autenticação das cópias;

IV – Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;

V – Demonstrativo de Execução de Receita e Despesas, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo dirigente e responsável financeiro do hospital;

VI – Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 30 (trinta) dias após o término da vigência deste Termo Fomento;

VII – Relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas pelo hospital no exercício e das metas alcançadas.

6. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. O presente Termo de Fomento vigorará por doze meses a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante solicitação da organização da sociedade civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Administração Pública em, no mínimo, trinta dias antes do termo inicialmente previsto.

6.2 - A prorrogação de ofício da vigência deste Termo de Fomento será feita pela Administração Pública quando ela der causa o atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

7. DAS ALTERAÇÕES

7.1. Este Termo de Fomento poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração do Termo Aditivos, desde que acordados entre os parceiros e firmados antes do término de sua vigência.

8. DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1. A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

O presente Termo de Fomento deverá ser executado fielmente pelos parceiros, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial, regendo sua fiscalização a Secretaria da Saúde.

9. DA RESCISÃO

9.1. É facultado aos parceiros rescindir este Termo de Fomento, devendo comunicar essa intenção no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

9.2. A Administração poderá rescindir unilateralmente este Termo de Fomento quando da constatação das seguintes situações:



PREFEITURA

NONOAI

GESTÃO 2023/2024

TRABALHO DE **RESULTADO** PARA SERVIR **VOCÊ**

- I – Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho e de Aplicação aprovado;
- II – Retardamento injustificado na realização da execução do objeto deste Termo de Fomento;
- III – Descumprimento de cláusulas constante deste Termo de Fomento.

10. DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

10.1. O foro da Comarca de Nonoai/RS, é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento.

10.2. Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria/Assessoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria/Assessoria do Município.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o Plano de Trabalho e de Aplicação.

E por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 02(duas) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Nonoai RS, ____ de _____ de 2024.

MUNICÍPIO DE NONOAI – RS
ADRIANE PERIN DE OLIVEIRA - Prefeita Municipal

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR COMUNITÁRIA
E BENEFICENTE DE NONOAI
ARI BEDIN - Presidente

Testemunhas:

1 - _____

2 - _____



Ofício nº 085/2024

Nonoai, 08 de maio de 2024.

Ilma. Senhora:
Adriane Perin de Oliveira
Prefeita Municipal
Nonoai – RS

Inicialmente queremos cumprimentá-la cordialmente ao mesmo tempo em que viemos por meio de este **encaminhar o Plano de Trabalho referente a solicitação de um recurso no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para firmar convenio entre a Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente e o Município de Nonoai.**

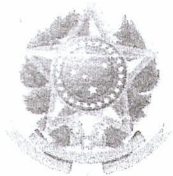
Salientamos que tal convênio refere-se a uma **Indicação de emenda parlamentar por parte da Deputada Federal Daiana Santos para Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas**, necessários para a manutenção dos serviços prestados pelo Hospital conforme disposto no Plano de Trabalho e ofício de indicação da deputada em anexo.

Certos de contar com sua colaboração, antecipamos nossos agradecimentos e nos despedimos deixando nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente

Ari Bedin
Presidente AHCB





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada **Daiana Santos** – PCdoB/RS

Ofício Gab.04-0001/2024

Brasília/DF, 04 de março de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
Prefeita Adriane Perin de Oliveira
Prefeitura Municipal de Nonoai
e-mail: nonoai@nonoai.rs.gov.br

Assunto: **Indicação de emenda - Hospital Comunitário do Município de Nonoai**

Senhora Prefeita,

Expresso os meus cumprimentos ao tempo que comunico a Vossa Senhoria de emenda individual a ser destinada ao Hospital Comunitário Saúde com Amor no Órgão Orçamentário Ministério da Saúde, no Programa “2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas”, de minha autoria, na seguinte condição e valor:

Cod. Indicação	Ação	Valor	GND
43320001	5118 - Atenção Especializada à Saúde	R\$ 400.000,00	3 - Custeio

Peço a gentileza de solicitar à sua equipe técnica que acompanhe os prazos estabelecidos, os possíveis cortes ou contingenciamentos e registrar os dados quando solicitados pelo Ministério correspondente.

Atenciosamente,

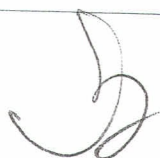
Daiana Santos
Deputada Federal
PCdoB/RS

1 - DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC

Nome da Entidade: Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai		C.N.P.J: 90.894.221/0001/43
Rua Padre Manoel Gomes Gonzales 395		
Município: Nonoai	UF: RS C.E.P: 99600-000	Telefone: (54) 3362-1212
Banco:	Conta Bancária:	Agência:
Data de constituição da OSC:		Período do mandato:
Nome do Responsável: Ari Bedin		CPF: 029.745.250-91
C.I. 1617987	Órgão Expedidor: SSP-SC	Cargo: Presidente
Endereço:		CEP: 99.600-000
Caracterização da OSC: Associação Filantrópica Sem fins lucrativos		
Finalidade: Recurso para custeio na aquisição de medicamentos, materiais médicos hospitalares, oxigênio, materiais de limpeza e gêneros alimentícios, EPI's, rouparias, fatura de água, energia elétrica da Associação Hospitalar.		

2 - PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto/Atividade: Recurso para custeio de despesas hospitalares em geral	Prazo de Execução: 12 meses
Objetivo geral: Recurso para custeio na aquisição de medicamentos, materiais médicos hospitalares, oxigênio, materiais de limpeza e gêneros alimentícios, EPI's, rouparias, fatura de água, energia elétrica da Associação Hospitalar.	
Público alvo: População que precisa de atendimento junto ao hospital.	
Objeto da parceria: Recurso para custeio na aquisição de medicamentos, materiais médicos hospitalares, oxigênio, materiais de limpeza e gêneros alimentícios, EPI's, rouparias, fatura de água, energia elétrica da Associação Hospitalar.	
Descrição da realidade: Buscar uma melhor assistência a pacientes que procurarem atendimento junto a Instituição Hospitalar.	
Impacto social esperado: Garantia de atendimento de qualidade para a população.	



3. CRONOGRAMA FÍSICO

Etapa/ Fase	Descrição	Execução	
		Início	Término
1	Repasse do valor	08.05.2024	08.05.2025

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta	Ações
Repasse financeiro	Recurso para custeio na aquisição de medicamentos, materiais médicos hospitalares, oxigênio, materiais de limpeza e gêneros alimentícios, EPI's, rouparias, fatura de água, energia elétrica da Associação Hospitalar.

5. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (R\$1,00)

Quantidade	Descrição	Valor	Valor total
1	Recurso para custeio na aquisição de medicamentos, materiais médicos hospitalares, oxigênio, materiais de limpeza e gêneros alimentícios, EPI's, rouparias, fatura de água, energia elétrica da Associação Hospitalar.	400.000,00	400.000,00
Total geral			R\$ 400.000,00



6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Meta 1	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	400.000,00					
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

7. ESTIMATIVA DE DESPESAS

Meta	Despesa	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1	Pagamento despesas	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00

Meta	Despesa	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
1	Pagamento despesas	50.000,00	50.000,00				

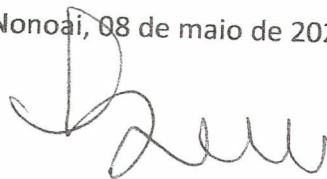
8. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- A prestação de contas se dará mensalmente após a conclusão do objeto.

9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- Até 150 (cento e cinquenta) dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Nonoai, 08 de maio de 2024.



Ari Bedin
Presidente



APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

☒ APROVADO

☐ APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.

☐ REPROVADO

Nonoai, ____ de _____ de 2024.



Detalhar Pagamento

Ocorreu um erro no servidor

3x

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano

2024

Entidade

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE
NONOAI - RS

Mês

Maio

CPF/CNPJ

11.734.111/0001-48

Tipo de consulta

Fundo a Fundo

Grupo

ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Ação

INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E
AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS -
NACIONAL

Ação Detalhada

INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E
AMBULATORIAL

UF

RS

Município

NONOAI

Código IBGE

431270

População

13.719 habitantes

Ano Censo

2022

Prefeito(a)

ADRIANE PERIN DE OLIVEIRA

Data Inicial Gestão

01/01/2021

Secretário(a)

LUCIANA ZANOVELLO

Presidente Conselho

JOSÉ MÁXIMO DA SILVA PALMAS

Comp.	Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo	Processo	Nº Proposta	Nº Portaria	Ações
Única em 2024	011323	07/05/2024	MUNICIPAL	001	008648	0000224340	400.000,00	0,00	400.000,00	25000.064939/2024-17	36000597410202400	3626			
Total								400.000,00	0,00	400.000,00					