

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

CONVÊNIO Nº 002/2025

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR, visando à execução do Projeto "Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças com Transtorno do Neurodesenvolvimento", com prioridade inicial para o Transtorno do Espectro Autista.

Pelo presente instrumento, de um lado, o MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o Nº 87.613.105/0001-02, com sede administrativa na Rua Cel. Júlio Pereira dos Santos, Nº 465, Santo Augusto/RS, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Sra. LILIAN FONTOURA DEPIERE, brasileira, casada, inscrita no CPF Nº 006.739.950-97, residente na Rua Trinta de Maio, Nº 2.195, Bairro Glória, Santo Augusto/RS, doravante denominado MUNICÍPIO;

E, de outro lado, a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o Nº 90.167.289/0002-01, com sede na Rua Independência, Nº 73, Santo Augusto/RS, neste ato representada por seu Presidente Executivo, Sr. SANDRO DENILSON MARIOTTI, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade Nº 3003113077 - SSP/RS e do CPF Nº 576.245.500-91, residente na Rua Rio Branco, Nº 746, Bairro Centro, Santo Augusto/RS, doravante denominada HOSPITAL;

Têm entre si, justo e acertado, o presente Convênio de Concessão de Auxílio Financeiro, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes, bem como pelas normas legais e regulamentares aplicáveis:

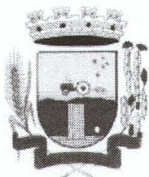
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente Convênio o repasse de recursos financeiros pelo MUNICÍPIO ao HOSPITAL, no montante total de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), para subsidiar a execução do Projeto "Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças com Transtorno de Neurodesenvolvimento", conforme detalhado no Plano de Trabalho que integra este instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE DOS RECURSOS

O repasse será efetuado em 12 (doze) parcelas mensais, conforme cronograma de desembolso aprovado, iniciando-se em maio de 2025 e encerrando-se em maio de 2026, totalizando o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais). A liberação está condicionada à regularidade documental e à apresentação tempestiva da prestação de contas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DO HOSPITAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

O HOSPITAL obriga-se a:

- I - Utilizar os recursos estritamente conforme o Plano de Trabalho;
- II - Efetuar a movimentação financeira, preferencialmente, por meio de transferência eletrônica, identificando corretamente fornecedores/credores e suas respectivas contas bancárias;
- III - Realizar aplicação financeira dos recursos enquanto não utilizados, devendo os rendimentos auferidos serem aplicados nos mesmos objetivos pactuados.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Este Convênio terá vigência até maio de 2026, podendo ser prorrogado por igual período, mediante manifestação formal das partes. Poderá, ainda, ser rescindido unilateralmente por motivo de interesse público devidamente justificado, mediante notificação prévia.

CLÁUSULA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

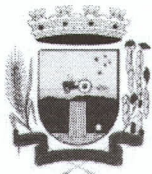
A prestação de contas deverá conter, obrigatoriamente:

- I - Utilização compatível dos recursos com o Plano de Trabalho;
- II - Movimentação financeira em conta bancária específica;
- III - Documentação comprobatória, incluindo:
 - a) Ofício de encaminhamento;
 - b) Certidões de regularidade fiscal (federal, estadual e municipal);
 - c) Relação de pagamentos;
 - d) Relatório de execução da receita e despesa;
 - e) Extratos bancários;
 - f) Comprovantes das despesas, assinados por responsável da entidade;
 - g) Comprovantes de pagamento aos fornecedores (com identificação bancária);
 - h) Demonstrativos contábeis (balancete, balanço patrimonial, etc.);
 - i) Certificado de filantropia;
 - j) Comprovantes de recolhimentos dos encargos previdenciários/trabalhistas.

Parágrafo único: A prestação de contas final deverá ser entregue em até 30 (trinta) dias após o término da vigência do Convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- I - A análise inicial será realizada pela Contabilidade do Município, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o recebimento da prestação de contas;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

II - Após a análise contábil, será emitido parecer técnico da Unidade de Controle Interno, igualmente no prazo de até 60 dias.

CLÁUSULA SETIMA - DA EXTINÇÃO

Este Convênio poderá ser extinto:

I - Por manifestação expressa de qualquer das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

II - Pelo descumprimento das obrigações pactuadas.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DESPESAS DO CONVÊNIO

As despesas decorrentes do presente Convênio correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 07 – SECRET. MUNICIPAL DA SAÚDE

Unidade Orçamentária: 01 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Função: 0010 – Saúde

Subfunção: 0302- – Assistência Ambulatorial e Hospitalar

Programa 0121- Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Proj. /Ativ.: 2049-PARCEIRAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

Elemento: 3.3.3.50.43 – Subvenções Sociais.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Augusto/RS, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais controvérsias oriundas deste Convênio, caso não haja solução amigável.

E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas.

Santo Augusto-RS, 22 de maio de 2025.

ASSINADO DIGITALMENTE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM PASTOR
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>

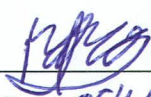


LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995
097
Assinado de forma digital
por LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995097
Dados: 2025.05.23
10:07:05 -03'00'

SANDRO DENILSON MARIOTTI
Presidente da Assoc. Hosp. Bom Pastor

LILIAN FONTOURA DEPIERE
Prefeita Municipal de Santo Augusto

Testemunhas:


CPF: 054.687.382-25

CPF: _____



PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

Órgão/Entidade Proponente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR - CAAMCTN		CNPJ Nº: 90.167.289/0002-01	
Endereço: Rua Vicente Silva		Nº: 485	Bairro: Centro
Cidade/Município: SANTO AUGUSTO		UF: RS	CEP: 98590-000
Nome Responsável legal: Sandro Denilson Mariotti		Cargo: Presidente	
CPF/CIC nº: 576.245.500-91		RG nº: 3003113077 SSP/RS	
Telefone contato: 3781-1012 / 3300		E-mail: marilei.andrighetto@hospibompastor.com.br	
Dados para movimentação financeira do recurso pleiteado			
Banco: BANRISUL	Agência: 0825	Conta corrente: 06.054268.0-3	

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do Projeto: Aporte de Recursos para execução do Projeto Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento	Período de Execução	
	Início: Maio de 2025	Término: Maio de 2026
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Custear o Projeto Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional – para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, com prioridade inicial para o Transtorno do Espectro Autista, através da Associação Hospitalar Bom Pastor.- Ofertar serviço especializado à crianças e familiares com diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento, por meio da equipe multiprofissional às famílias das crianças inseridas no Projeto.- Desenvolver um projeto de intervenção inclusiva para crianças com transtorno do neurodesenvolvimento, visando promover sua comunicação e interação social.		
Justificativa do objeto: <p>A Associação Hospitalar Bom Pastor, Associação Civil, sem fins lucrativos, Entidade Filantrópica, com sede no município de Santo Augusto, RS, hospital geral, de média complexidade e cadastro no CNES sob nº 2261065, Entidade Filantrópica, está instalada em prédio de propriedade do Município, com Termo de Cessão de Uso, presta atendimento na área de assistência à saúde à comunidade local e regional há 90 anos. Possui 78 leitos, sendo 55 destinados ao SUS e conta com uma média de taxa de</p>		



HOSPITAL
BOM PASTOR
SANTO AUGUSTO

ocupação de 79,24%. Conta com as estruturas físicas em boas condições, que refletem a qualidade nas prestações dos serviços hospitalares, assim como condições de exercício da profissão pelos colaboradores. A Associação Hospitalar Bom Pastor de Santo Augusto possui quadro de funcionários e corpo clínico de excelência, em processo de educação continuada, engajados nos princípios da humanização, preparados para atendimento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, nos sete dias da semana, de forma ininterrupta. Oferta clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, gineco-obstetrícia. Possui dez leitos de saúde mental, regulados pelo GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares. Está habilitado para regionalização dos partos e laqueadura tubária. Possui Porta de Entrada – Urgência e Emergência, Ambulatórios de Cirurgia Geral e de Ginecologia. É referência no atendimento indígena do Território do Inhacorá, município de São Valério do Sul. O Estatuto Social e Consolidação da Associação Hospitalar Bom Pastor Santo Augusto, em seu Art. 3º, apresenta entre as finalidades da Associação: d) desenvolver atividade de assistência à família, à maternidade, à infância, à adolescência e ao idoso; e) manter serviços na área da saúde, que venham beneficiar a comunidade do município; g) desenvolver outras atividades correlatas aos objetivos associativos. Para desenvolver o Projeto Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional – para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, a Associação Hospitalar aprovou e encaminhou a criação de uma filial e CNPJ originada da Matriz Associação Hospitalar Bom Pastor, inscrita no CNPJ 90.167.289/0001-20, viabilizando a proposta do Centro, estabelecido na Rua Vicente Silva, nº 485, Centro, no município de Santo Augusto/RS, CEP: 98.590-000, após discussão e aceite da proposta de parceria com o executivo do município. Portanto, uma ação institucional do governo municipal de Santo Augusto, amparada pelas secretarias municipais da saúde, da educação e da assistência social constituindo-se a Associação Hospitalar Bom Pastor como parceira deste relevante Centro de Apoio e Atendimento Multidisciplinar. O projeto do atendimento às crianças com transtornos do neurodesenvolvimento justifica-se pela intervenção precoce, pois a identificação e o tratamento precoce de transtornos do neurodesenvolvimento podem levar a melhores resultados a longo prazo. Terapias adequadas ajudam a desenvolver habilidades essenciais, melhorando o prognóstico da criança; pelo desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, as terapias podem ajudar as crianças a desenvolver habilidades sociais, aumentar a empatia e melhorar a regulação emocional, fatores essenciais para interações saudáveis com os outros; pelo apoio educacional, terapias específicas podem ajudá-las a superar dificuldades, proporcionando técnicas e estratégias para aprender de forma mais eficaz; melhora na qualidade de vida, o tratamento adequado pode reduzir comportamentos desafiadores, melhorar a comunicação e aumentar a independência, resultando em uma qualidade de vida significativamente melhorada para as crianças e suas famílias; pela integração familiar, as terapias muitas vezes envolvem o trabalho com as famílias, ajudando os pais e cuidadores a entender melhor as necessidades da criança e como apoiá-la em casa, fortalecendo os laços familiares e promovendo um ambiente mais saudável; pela promoção da inclusão social, promovendo uma sociedade mais inclusiva, onde todos têm oportunidade de participar plenamente; pela redução do estigma, contribuindo para uma maior conscientização sobre os transtornos do neurodesenvolvimento, reduzindo o estigma associado a essas condições e promovendo um entendimento mais amplo na comunidade; pelo apoio à saúde mental; pelo desenvolvimento de habilidades funcionais,

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR
Rua Independência, 73 Santo Augusto/RS, CEP: 98590000
CNPJ 90.167.289/0001-20 Fone (55) 3781.1012/3300
marilei.andrighetto@hospibompastor.com.br



HOSPITAL
BOM PASTOR
SANTO AUGUSTO

ajudando as crianças a se tornarem mais autônomas no dia a dia, aumentando sua capacidade de realizar atividades cotidianas; pela abordagem multidisciplinar. O atendimento multiprofissional de média complexidade, nas áreas de neuropediatria, psicologia, educação especial, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outras áreas primordiais a, gradativamente, ser ofertadas para crianças de 01(um) a 10 (dez) anos de idade completos, prioritariamente, do município de Santo Augusto, ressalta a importância das terapias como parte fundamental do cuidado para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, contribuindo não apenas para seu desenvolvimento individual, mas também para o fortalecimento das relações familiares e sociais. O aporte de recursos para viabilizar a implantação e a execução do projeto refere-se a custeio da locação do espaço físico; manutenção do centro; material de consumo e expediente; contratação de pessoa jurídica de equipe multiprofissional com especialização na área, além de coordenador, administrativo e limpeza, para desenvolver todo o processo de operacionalização deste centro de apoio e atendimento multiprofissional; jogos pedagógicos e brinquedos para a intervenção do trabalho específico dos profissionais; contratação de consultoria; custos com escritório contábil e afins. O Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional é uma ação inovadora e de extrema relevância ao contexto atual vigente. Possui um Conselho Consultivo junto a gestão do Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional, integrado pelo coordenador do Projeto, representantes da Associação Hospitalar Bom Pastor, da APAE, da Secretaria Municipal de Saúde, de Educação e Assistência Social, da Associação Comercial e Industrial, do executivo municipal, do legislativo e de pais de alunos participantes do projeto.

Resultados Esperados:

- ✓ Melhora nas habilidades de comunicação e desenvolvimento de habilidades sociais.
- ✓ Aumento da autonomia, terapias ocupacionais ensinam habilidades práticas que permitem às crianças realizar atividades diárias de forma mais independente, como vestir-se, alimentar-se e cuidar de sua higiene pessoal.
- ✓ Redução de comportamentos desafiadores.
- ✓ Apoio emocional e regulação afetiva, as terapias proporcionam às crianças ferramentas para reconhecer e gerenciar suas emoções, resultando em uma melhor regulação emocional e redução da ansiedade ou depressão.
- ✓ Melhoria no desempenho educacional, com o suporte adequado, muitas crianças conseguem superar dificuldades, resultando em um melhor desempenho escolar e maior autoconfiança em suas capacidades.
- ✓ Integração familiar, terapias que envolvem pais e cuidadores ajudam na criação de um ambiente familiar mais coeso e solidário, onde todos compreendem melhor as necessidades da criança.
- ✓ Promoção da inclusão social.
- ✓ Aumento da qualidade de vida das crianças e suas famílias.
- ✓ Apoio à saúde mental, oferecendo suporte psicológico que é fundamental para o bem-estar emocional das crianças.
- ✓ Desenvolvimento de resiliência, ao aprenderem a enfrentar desafios e a se adaptarem a novas situações através das terapias, as crianças desenvolvem resiliência, o que as prepara melhor para lidar com dificuldades futuras.



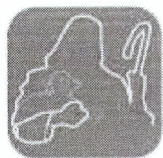
3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META/ETAPA) - C/RECURSOS DO FUNDO

Meta	Especificação	Duração	
	Material de Consumo:	Início:	Término:
01	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Aquisição de materiais de limpeza e higienização destinados à conservação do ambiente físico e à garantia de condições sanitárias adequadas ao atendimento de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. ✦ Compra de gêneros alimentícios voltados ao fornecimento de lanches e alimentação de apoio às crianças durante as atividades terapêuticas, conforme orientação nutricional e demanda do plano de atendimento individualizado. ✦ Suprimento de materiais de expediente, como papéis, pastas, etiquetas, cartuchos, formulários e demais itens indispensáveis à rotina administrativa, registros clínicos e elaboração de relatórios técnicos e operacionais. ✦ Pagamento de energia elétrica, água, internet, telefonia, locação de imóvel, material de manutenção e outros serviços. Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica <ul style="list-style-type: none"> ✦ Pagamento de despesas com demais serviços de terceiros. 	Maio de 2025	Maio de 2026

4. CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO C/RECURSOS DA CONCEDENTE

Natureza da Despesa (Especificação)	Parcela Mensal	Valor Total
Material de Consumo: <ul style="list-style-type: none"> ✦ Aquisição de materiais de limpeza e higienização destinados à conservação do ambiente físico e à garantia de condições sanitárias adequadas ao atendimento de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. 	1ª parcela de R\$83.333,37, e as demais parcelas de R\$83.333,33	R\$1.000.000,00

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR
 Rua Independência, 73 Santo Augusto/RS, CEP: 98590000
 CNPJ 90.167.289/0001-20 Fone (55) 3781.1012/3300
 marilei.andrighetto@hospibompastor.com.br



HOSPITAL
BOM PASTOR
SANTO AUGUSTO

<ul style="list-style-type: none">✦ Compra de gêneros alimentícios voltados ao fornecimento de lanches e alimentação de apoio às crianças durante as atividades terapêuticas, conforme orientação nutricional e demanda do plano de atendimento individualizado.✦ Suprimento de materiais de expediente, como papéis, pastas, etiquetas, cartuchos, formulários e demais itens indispensáveis à rotina administrativa, registros clínicos e elaboração de relatórios técnicos e operacionais.✦ Pagamento de energia elétrica, água, internet, telefonia, locação de imóvel, material de manutenção e outros serviços. <p>Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica</p> <ul style="list-style-type: none">✦ Pagamento de despesas com demais serviços de terceiros.		
---	--	--

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ESTIMADO DO RECURSO -

Meta	Despesa estimada	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês
01		R\$83.333,37	R\$83.333,33	83.333,33	R\$83.333,33	R\$83.333,33
Meta	Despesa Estimada	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
01		R\$83.333,33	R\$83.333,33	R\$83.333,33	R\$83.333,33	R\$83.333,33
Meta	Despesa Estimada	11º mês	12º mês			
01		R\$83.333,33	R\$83.333,33			



HOSPITAL
BOM PASTOR
SANTO AUGUSTO

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Item / Descrição	Parcela	Valor Total
Material de Consumo: <ul style="list-style-type: none">✦ Aquisição de materiais de limpeza e higienização destinados à conservação do ambiente físico e à garantia de condições sanitárias adequadas ao atendimento de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento.✦ Compra de gêneros alimentícios voltados ao fornecimento de lanches e alimentação de apoio às crianças durante as atividades terapêuticas, conforme orientação nutricional e demanda do plano de atendimento individualizado.✦ Suprimento de materiais de expediente, como papéis, pastas, etiquetas, cartuchos, formulários e demais itens indispensáveis à rotina administrativa, registros clínicos e elaboração de relatórios técnicos e operacionais.✦ Pagamento de energia elétrica, água, internet, telefonia, locação de imóvel, material de manutenção e outros serviços. Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica <ul style="list-style-type: none">✦ Pagamento de despesas com demais serviços de terceiros.	1ª parcela de R\$83.333,37, e as demais parcelas de R\$83.333,33	R\$1.000.000,00
APLICAÇÃO		R\$1.000.000,00
Obs.: No valor a ser executado/aplicado, considera-se ainda a soma dos rendimentos da aplicação bancária acrescida do valor total repassado.		

7. ESTIMATIVA DE DESPESAS –

Meta	Despesa estimada	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês
01		R\$83.333,37	R\$83.333,33	83.333,33	R\$83.333,33	R\$83.333,33
Meta	Despesa estimada	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
01		R\$83.333,33	R\$83.333,33	R\$83.333,33	R\$83.333,33	R\$83.333,33
Meta	Despesa estimada	11º mês	12º mês			
		R\$83.333,33	R\$83.333,33			



08. CONTRAPARTIDA DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR – PROPONENTE

Em contrapartida ao município de Santo Augusto, a Associação Hospitalar Bom Pastor, ofertará palestra aos pais e comunidade em geral sobre transtornos do neurodesenvolvimento, por meio de seus profissionais; prestará atendimento em urgência e emergência quando da ocorrência de situações de surtos, bem como atendimento prioritário e humanizado nos serviços hospitalares às crianças.

09. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

Prestação de contas será apresentada mensalmente.

10. DOCUMENTOS PARA COMPOSIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício de encaminhamento dos documentos juntados ao processo de prestação de contas
Certidões de Regularidade Fiscal (CNDs FGTS, INSS, RFB, Trabalhistas, etc.)
Relação de Pagamentos (anexo I)
Relatório da Execução da Receita e da despesa (anexo II)
Cópia do extrato bancário demonstrando a movimentação do recurso repassado
Demonstrações contábeis (balancetes mensais)
Certificado de Filantropia e demais documentos requeridos

11. DECLARAÇÃO

Na condição de representante legal da entidade proponente, responsabilizo-me a prestar contas dos recursos financeiros que forem repassados pelo concedente a título de auxílio financeiro, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei Federal 4.320, de 17.03.1964, Lei Federal nº 8.666, Lei de Diretrizes Orçamentárias do Município e/ou Lei Específica que trate da matéria.

Santo Augusto, 14 de abril de 2025.



SANDRO DENILSON MARIOTTI
Presidente da Associação Hospitalar Bom Pastor

12. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

Plano aprovado conforme proposto. Tomem-se as providências legais para viabilizar a concessão do repasse mediante a assinatura de instrumento jurídico e/ou aditivos. Após encaminhe-se a Fazenda Municipal para adoção das medidas quanto a transferência do recurso financeiro, bem como da tomada de prestação de contas.

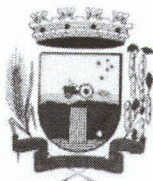
Santo Augusto, 14 de abril de 2025.

LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995
097

Assinado de forma digital
por LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995097
Dados: 2025.05.21 09:48:47
-03'00'

LILIAN FONTOURA DEPIERE
Prefeita Municipal

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR
Rua Independência, 73 Santo Augusto/RS, CEP: 98590000
CNPJ 90.167.289/0001-20 Fone (55) 3781.1012/3300
marilei.andrighetto@hospibompastor.com.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55) 3781-4368/5239 – E-mail: gabinete@santoaugusto.rs.gov.br

Memorando Nº 086/2025 - GP

Santo Augusto, 21 de maio de 2025.

Para: Secretaria Municipal da Fazenda – SEFIN
Assunto: Autorização para Efetivação de Pagamento – Convênio Nº 002/2025

Prezada Secretária,

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste solicitar a adoção das providências cabíveis para a efetivação do pagamento referente ao Convênio Nº 002/2025, celebrado entre o Município de Santo Augusto/RS e a Associação Hospitalar Bom Pastor, cuja finalidade é a execução do Projeto “Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças com Transtorno do Neurodesenvolvimento”, com ênfase inicial no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Informo que a documentação comprobatória necessária à liberação dos recursos encontra-se devidamente anexada a este expediente, estando em plena conformidade com os dispositivos legais e cláusulas estabelecidas no instrumento convenial.


Certa da habitual atenção e presteza, renovo protestos de elevada consideração e apreço.

Atenciosamente,

LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995
097

Assinado de forma digital
por LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995097
Dados: 2025.05.21
09:21:04 -03'00'

LILIAN FONTOURA DEPIERE
Prefeita Municipal


Debora J. F. da Silva
Oficial Administrativo
Matrícula 2372

22/05/25