



ESTADO DE PERNAMBUCO  
TRIBUNAL DE CONTAS

ANEXO XXVI - ITEM 38

RELAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS MEDIANTE PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSC)

(RESOLUÇÃO TC Nº 189, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022)

Tipo de Parceria	Nº/Ano	Período de vigência	OSC		Parceiro Público	Objeto	Valor pactuado	Repasses financeiros		
			Razão Social	CNPJ				Nº OB	Data do Pagamento	Valor
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2021 - FMS 1º TERMO ADITIVO Nº 01/2022 - FMS 1º TERMO DE POSTILAMENTO Nº 001/2022	01/2021 1º TERMO ADITIVO Nº 01/2022	12 MESES	INSTITUTO REVIVER BRASIL	08.720.669/0001-60	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	O PRESENTE TERMO DE COLABORAÇÃO TEM POR OBJETO ESTABELECE AS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO DE TERMO DE COLABORAÇÃO VISANDO EXPANDIR, REESTRUTURAR, QUALIFICAR E CONSOLIDAR, FONTALECER E EXECUTAR OS PROGRAMS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO/PE, DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DO MUNICIPIO, NOS TERMOS DO ART. 2º INCISO VII DA LEI FEDERAL 13.019/2014 E DECRETO MUNICIPAL Nº 08 DE 12 DE FEVEREIRO DE 2021 NA ÁREA DE SAÚDE, COM A FINALIDADE PRECÍPUA DESCRITA NO PLANO DE TRABALHO ANEXO A ESSE INSTRUMENTO.	7.800.000,00	BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 2529-1 CONTA 36.605-6	31/12/2022	6.646.527,13

**LEGENDA:**

**Tipo de Parceria:** informar se é Termo de Colaboração, Termo de Fomento ou Acordo de Cooperação.

**Nº/Ano:** informar o número/ano da parceria ou aditivo.

**Período de vigência:** informar o período de vigência da parceria.

**OSC:** informar a razão social e o CNPJ da Organização da Sociedade Civil.

**Parceiro público:** informar o nome da unidade jurisdicionada responsável pela formalização da parceria.

**Objeto:** informar o objeto da parceria e do respectivo aditivo, se houver.

**Valor pactuado:** informar o valor pactuado na parceria/aditivo.

**Nº OB:** informar o número da Ordem Bancária – OB.

**Data do pagamento:** informar a data do pagamento da parceria.

**Valor:** informar o valor efetivamente repassado.

