

**ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Teutônia, 17 de outubro, 2023.

Senhora

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

Senhor Gestor,

**A FUNDAÇÃO DE BEM ESTAR E SAÚDE DE TEUTÔNIA**, entidade civil de direito privado, sem fins lucrativos, CNPJ sob nº 91.570.937/0001-58, estabelecida a Rua Santos Dumont, 1022, Ed. Profissional A1, sala 204 Bairro Languiru, no Município de Teutônia/RS, encaminha a Vossa Senhoria, para apreciação, a Prestação de Contas, parcela de nº 10, dos recursos repassados pelo Município de Teutônia, por meio do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019 nos termos do Decreto nº 2.431/2017 composta dos seguintes documentos:

- Ofício nº10 /2023PMT;
- Relação das despesas com extrato Bancário em anexo;
- Relação das vendas em Farmácias com receitas, Cupons Fiscais, e comprovante de pagamento bancário;
- Folha de pagamento de funcionária e seu comprovante de pagamento bancário;
- Boleto de pagamento da Unimed VTRP com comprovante de pagamento e comprovante de depósito do valor de contrapartida.
- Recibo de RPA e comprovante de pagamentos;

Coloco-me à disposição de Vossa Senhoria para quaisquer informações adicionais:

Atenciosamente



Simone Weis

Presidente do Conselho Executivo

## OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 10/ 2023PMT  
Teutônia, 17 de outubro, 2023.

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

Senhor Gestor,

Encaminho a Vossa Senhoria, para apreciação, a Prestação de Contas, ° parcela, dos recursos repassados pelo Município de Teutônia, por meio do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019 nos termos do Decreto nº 2.431/2017 composta dos seguintes documentos:

Ofício nº 10/2023PMT;

Relação das despesas com extrato Bancário em anexo;

Relação das vendas em Farmácias com receitas, Cupons Fiscais, e comprovantes de pagamento bancário;

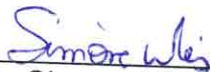
Folha de pagamento de funcionária e seu comprovante de pagamento bancário;

Boleto de pagamento da Unimed VTRP com comprovante de pagamento e comprovante de depósito do valor de contrapartida.

Recibo de RPA e comprovante de pagamentos;

Coloco-me à disposição de Vossa Senhoria para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente



Simone Weis

Presidente do Conselho Executivo

## ANEXO V-B

### RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

**ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:**

TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE FOMENTO Nº 011/2019

Na qualidade de OSC parceira do Termo de Colaboração/Fomento, venho indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos em 03/10/2023 da Secretaria de Município de Teutônia, na importância de R\$ 8.590,89(Oito mil e quinhentos e noventa reais e oitenta e nove centavos), destinados à assistência em saúde aos profissionais do Plano de Saúde Especial Carentes (objeto de parceria), correspondente a 10º etapa das metas.

Ações programadas:

Meta-01 atendimentos médicos especializados,

Meta-02 atendimentos fisioterapêuticos;

Meta-03 atendimento hospitalar ambulatorial;

Meta-04 atendimento nutricional;

Meta-05 atendimento psicológico;

Meta-06 atendimento fonoaudiológico;

Meta-07 fornecimento de medicamentos;

Meta-08 despesas administrativas

Ações executadas, inclusive o montante de recursos aplicados:

Meta-01 atendimentos médicos especializados aplicado R\$ 1.747,96

Meta-02 atendimentos fisioterapêuticos aplicado R\$ 208,00

Meta-07 fornecimento de medicamentos aplicado R\$ 5.780,60

Meta-08 despesas administrativas aplicado R\$ 1.048,60

Alcance dos objetivos da etapa/meta:

Todos os objetivos foram alcançados

Atividades ainda em fase de realização:

Não temos

Declaração de cumprimento do objeto:

Declaro, sob as penas da Lei e para fins de prestação de contas, que o objeto firmado pelo Termo de Colaboração/Fomento nº11/2019 foi cumprido de acordo com o disposto no Plano de Trabalho e que a documentação anexada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

Teutônia, 17 de outubro de 2023



Simone Weis

Presidente do Conselho Executivo



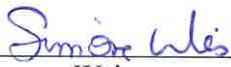

## ANEXO V-C

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO - FINANCEIRA

|   |
|---|
| <b>ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:</b>  |
| <input type="checkbox"/> TERMO DE COLABORAÇÃO N° ____/20__<br><input checked="" type="checkbox"/> TERMO DE FOMETO N° 011/2019 |

| EXECUÇÃO FINANCEIRA               |                        |                           |                              |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Descrição                         | Valor Total Programado | Valor Recebido no período | Valor Recebido até o período |
| Recursos recebidos da concedente  | R\$ 8.590,89           | R\$ 8.590,89              | R\$85.908,90                 |
| Recursos próprios - contrapartida |                        |                           |                              |
| <b>TOTAL</b>                      |                        |                           | <b>R\$85.908,90</b>          |

| EXECUÇÃO FÍSICA |            |                                     |                             |         |  |                     |
|-----------------|------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------|--|---------------------|
| Meta            | Etapa/Fase | Descrição                           | Programado                  | Unidade | Executado                              | Saldo               |
| 01              | Concluído  | Atendimentos médicos especializados | Conforme demanda            |         | 05 consultas médicas e diversos exames | R\$ 1.747,96        |
| 02              | Concluído  | atendimentos fisioterapêuticos      | 10 sessões por beneficiário |         | 10 sessões                             | R\$ 208,00          |
| 07              | Concluído  | fornecimento de medicamentos        | Conforme demanda            |         | Medicamentos diversos                  | R\$ 5.780,60        |
| 08              | Concluído  | despesas administrativas            | Atribuir a 1 profissional   |         | pagamento de uma funcionária           | R\$ 1.048,60        |
| TOTAL           |            |                                     |                             |         |  | <b>R\$ 8.785,16</b> |

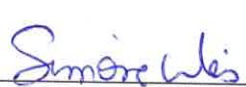

|  |   |
|--|---|
| <div style="text-align: center;"> <br/> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>         Simone Weis<br/>         Presidente Conselho Executivo       </div> | <div style="text-align: center;"> <br/> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>         Carla Fabiana Gregory CRC 060330/0-7<br/>         Contadora - Fubest       </div> |
|--|---|

## ANEXO V-D

### DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:</b>          |  |
| [ ] TERMO DE COLABORAÇÃO N° ____/20__ |  |
| [ X ] TERMO DE FOMETO N° 011/2019     |  |

| <b>RECEITAS:</b>            |  |               |
|-----------------------------|--|---------------|
| <b>Entradas / Histórico</b> |  | Valor (R\$)   |
| 1                           | Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria   | R\$ 22.837,98 |
| 2                           | Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº 0/2023  | R\$ 8.590,89  |
| 3                           | Depósito da contrapartida  |               |
| 4                           | Rendimentos de aplicação financeira  |               |
| 5                           | Devolução pelo proponente de despesas indevidas  |               |
| 6                           | Total dos recursos (a+b+c+d+e)   | R\$31.428,87  |
| <b>DESPESAS:</b>            |  |               |
| <b>Saídas / Histórico</b>   |  | Valor (R\$)   |
| 1                           | Despesas realizadas conforme relação de pagamentos   | R\$ 8.785,16  |
| 2                           | Despesas indevidas   |               |
| 3                           | Total dos pagamentos (g + h)   | R\$ 8.785,16  |
| <b>SALDO: R\$ 22.643,71</b> |  |               |
| <b>Histórico</b>            |  | Valor (R\$)   |
| 1                           | Saldo (f - i)  | R\$ 22.643,71 |
| 2                           | Restituição à conta bancária vinculada à parceira, observando-se a proporcionalidade dos recursos transferidos pelo Município com os recursos da contrapartida transferidos pela proponente ( .....% do saldo remanescente). |               |
| 3                           | Resgate de saldo pela convenente, equivalente à .....% do saldo remanescente na conta bancária.  |               |
| 4                           | Saldo bancário da conta bancária em 17/10/2023 (j - k - l)   | 22.643,71     |

|   |   |
|---|---|
| <br><hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Simone Weiss<br>Presidente Conselho Executivo | <br><hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Carla Fabiana Gregory CRC 060330/0-7<br>Contadora - Fubest |
|---|---|

ANEXO V-E

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

[ X ] TERMO DE FOMETO Nº 011/2019

| Favorecido                   | CPF / CNPJ       | Documento Fiscal |                 | Pagamento    |                | Valor (R\$)   |
|------------------------------|------------------|------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|                              |                  | Nº               | Data de emissão | Valor (R\$)  | OB/DOC/<br>TED |               |
| Roni Cesar Bronstrup         | 286377390-91     | 2617             | 06/10/2023      | R\$ 208,00   | Banrisul       | R\$ 208,00    |
| Unimed VTRP                  | 87300448/0001-09 |                  | 17/10/2023      | R\$ 334,35   | Banrisul       | R\$ 334,35    |
| Unimed VTRP                  | 87300448/0001-09 |                  | 17/10/2023      | R\$ 1.413,61 | Banrisul       | R\$ 1.413,61  |
| Drogaria Languiru            | 90240771/0001-49 |                  | 06/10/2023      | R\$1.618,91  | Banrisul       | R\$1.618,91   |
| Tanafarma                    | 09485078/0001-18 |                  | 06/10/2023      | R\$ 1.712,40 | Sicredi        | R\$ 1.712,40  |
| Farmasim Matriz              | 05209576/0001-87 |                  | 06/10/2023      | R\$ 783,63   | Banrisul       | R\$ 783,63    |
| Farmasim Filial              | 05209576/0003-49 |                  | 06/10/2023      | R\$ 350,63   | Banrisul       | R\$ 350,63    |
| Farmácia Canabarrense filial | 02192606/0003-63 |                  | 06/10/2023      | R\$ 450,39   | Banrisul       | R\$ 450,39    |
| Farmácia Canabarrense Matriz | 02192606000100   |                  | 06/10/2023      | R\$          | Banrisul       | R\$           |
| Farmácia Ouro Branco         | 89774160/0074-57 |                  | 06/10/2023      | R\$ 590,45   | Sicredi        | R\$ 590,45    |
| Isafarma                     | 07334601000180   |                  | 06/10/2023      | R\$274,19    | Banrisul       | R\$274,19     |
| Pagamento folha Funcionário  | 002-953-600-62   |                  | 06/10/2023      | R\$1.048,60  | Banrisul       | R\$1.048,60   |
|                              |                  |                  |                 |              |                | R\$ 8.785,16  |
| TOTAL ACUMULADO              |                  |                  |                 |              |                | R\$ 22.643,71 |



*Simone Weis*

Simone Weis  
Presidente Conselho Executivo

*Carla Fabiana Gregory*

Carla Fabiana Gregory CRC 060330/0-7  
Contadora - Fubest

## ANEXO V-F

### RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS

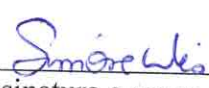

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

[ ] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº \_\_\_\_/20\_\_

[ X ] TERMO DE FOMETO Nº011/2019

| Documento Fiscal |      | Especificação dos Bens | Qtde | Valor Unit. (R\$) | Valor Total (R\$) |
|------------------|------|------------------------|------|-------------------|-------------------|
| Nº               | Data |                        |      |                   |                   |
|                  |      | Não teve               |      |                   |                   |
|                  |      |                        |      |                   |                   |
|                  |      |                        |      |                   |                   |
|                  |      |                        |      |                   |                   |
|                  |      |                        |      |                   |                   |
| TOTAL            |      |                        |      |                   |                   |
| TOTAL ACUMULADO  |      |                        |      |                   |                   |

Data .../.../...

|   |  |
|---|--|
| <br>Assinatura e nome do responsável legal da Entidade | <br>Assinatura e nome do contador da Entidade |
|---|--|

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Instruções de preenchimento | Utilizar a codificação:  |
| Especificação dos Bens      | Indicar apenas aqueles bens que, pela sua natureza, aumentam o patrimônio                                      |
| TOTAL                       | Indicar o valor total das despesas realizadas e listadas em cada folha (usar quantas folhas forem necessárias) |
| TOTAL ACUMULADO             | A cada folha, preencher o total acumulado  |



## ANEXO V-G

### CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:               |                                   |
| <input type="checkbox"/>            | TERMO DE COLABORAÇÃO Nº ____/20__ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | TERMO DE FOMETO Nº 011/2019       |

### CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

| Nome do Banco:   | Nº Banco:   | Nº da Agência: | Nº da Conta:  | Valor (R\$)   |
|--|-------------|----------------|---------------|---------------|
| Banrisul   |             | 0946           | 06.065764.0-6 |               |
| Saldo conforme extrato bancário em 17/10/2023            |             |                |               | 22.643,71     |
| Menos depósito não contabilizado                         |             |                |               |               |
| Mais depósito não acusado pelo banco                     |             |                |               |               |
| Menos documentos não compensados conforme relação abaixo |             |                |               |               |
| Saldo conciliado conforme controle do(a) Proponente      |             |                |               | R\$ 22.643,71 |
| RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NÃO COMPENSADOS                    |             |                |               |               |
| Data Emissão   | Favorecidos | Valor (R\$)    |               |               |
|  |             |                |               |               |
| <b>TOTAL</b>   |             |                |               |               |