

**ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Teutônia, 17 de novembro, 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 11, 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 11 /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 11/ 2023PMT

Teutônia, 17 de novembro, 2023.

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

Senhor Gestor,

Encaminho a Vossa Senhoria, para apreciação, a Prestação de Contas, 11º 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 11/2023PMT;

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-C**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO - FINANCEIRA**

<b>ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:</b>
[ ] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº ____/20__
[X] TERMO DE FOMETO Nº 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\$ 94.499,79
Recursos próprios - contrapartida			
<b>TOTAL</b>			<b>RS94.499,79</b>

EXECUÇÃO FÍSICA						
Meta	Etapa/Fase	Descrição	Programado	Unidade	Executado	Saldo
01	Concluído	Atendimentos médicos especializados	Conforme demanda		07 consultas médicas e diversos exames	R\$ 3.711,86
02	Concluído	atendimentos fisioterapêuticos	10 sessões por beneficiário		20 sessões	R\$ 519,99
07	Concluído	fornecimento de medicamentos	Conforme demanda		Medicamentos diversos	R\$ 4.095,74
08	Concluído	despesas administrativas	Atribuir a 1 profissional		pagamento de uma funcionária	R\$ 1.048,60
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 9.376,19</b>

 Simone Weis Presidente Conselho Executivo	 Carla Fabiana Gregory CRC 060330/0-7 Contadora - Fubest
---	--



## ANEXO V-B

### RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

**ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:**

TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE FOMETO 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 fisioterapêutico;
- 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\$ 3.711,86
- Meta-02 atendimentos fisioterapêuticos aplicado R\$ 519,99
- Meta-07 Fornecimento de medicamentos aplicado R\$ 4.095,74
- 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 novembro de 2023



Simone Weis

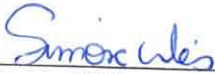

Presidente do Conselho Executivo

**ANEXO V-D**

**DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA**

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

<b>RECEITAS:</b>		
<b>Entradas / Histórico</b>		<b>Valor (R\$)</b>
1	Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	R\$ 22.643,71
2	Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº 11/2023	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\$ 31.234,60
<b>DESPESAS:</b>		
<b>Saídas / Histórico</b>		<b>Valor (R\$)</b>
1	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	R\$ 9.376,19
2	Despesas indevidas	
3	Total dos pagamentos (g + h)	R\$ 9.376,19
<b>SALDO: R\$ 22.643,71</b>		
<b>Histórico</b>		<b>Valor (R\$)</b>
1	Saldo (f - i)	R\$ 21.858,41
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 17/11/2023 (j - k - l)	R\$ 21.858,41

 _____ Simone Weis Presidente Conselho Executivo	 _____ Carla Fabiana Gregory CRC 060330/0-7 Contadora - Fubest
--	---

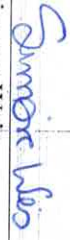



ANEXO V-E

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\$)		
Roni Cesar Bronstrup	286377390-91		03/11/2023	R\$ 519,99	Banrisul	R\$ 519,99
Unimed VTRP	87300448/0001-09		13/11/2023	R\$ 1.416,60	Banrisul	R\$ 1.416,60
Unimed VTRP	87300448/0001-09		13/11/2023	R\$ 2.295,26	Banrisul	R\$ 2.295,26
Drogaria Languiru	90240771/0001-49		03/11/2023	R\$ 837,05	Banrisul	R\$ 837,05
Tanafarma	09485078/0001-18		03/11/2023	R\$ 1.201,76	Sicredi	R\$ 1.201,76
Farmasim Matriz	05209576/0001-87		03/11/2023	R\$ 215,70	Banrisul	R\$ 215,70
Farmasim Filial	05209576/0003-49		03/11/2023	R\$	Banrisul	R\$
Farmácia Canabarense filial	02192606/0003-63		03/11/2023	R\$ 485,86	Banrisul	R\$ 485,86
Farmácia Canabarense Matriz	02192606/0000100		03/11/2023	R\$	Banrisul	R\$
Farmácia Ouro Branco	89774160/0074-57		03/11/2023	R\$ 1.096,33	Sicredi	R\$ 1.096,33
Isafarma	07334601000180		03/11/2023	R\$ 259,04	Banrisul	R\$ 259,04
Pagamento folha Funcionário	002.953.600-62		03/11/2023	R\$1.048,60	Banrisul	R\$1.048,60
TOTAL ACUMULADO						R\$ 9.376,19
						R\$ 21.858,41

  
Simone Weis  
Presidente Conselho Executivo

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

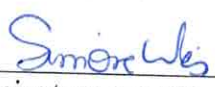
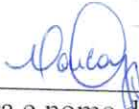
**ANEXO V-F**

**RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS  
ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:**

[ ] TERMO DE COLABORAÇÃO N° \_\_\_\_/20\_\_  
 [ X ] TERMO DE FOMETO N°011/2019

Documento Fiscal		Especificação dos Bens	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
N°	Data				
		Não teve			
<b>TOTAL</b>					
<b>TOTAL ACUMULADO</b>					

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

 Assinatura e nome do responsável legal da Entidade	 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







	Saldo	R\$ Depositado	Total	
	R\$22.643,71	R\$8.590,89	R\$31.234,60	
<b>PRESTADOR</b>	<b>DATA PGTO</b>	<b>VALOR PAGO</b>	<b>VALORES DAS MENSALIDADES</b>	<b>Total FATURA</b>
DROGARIA LANGUIRU	03/11/2023			R\$837,05
FARMACIA OURO BRANCO	03/11/2023			R\$1.096,33
FARMASIM FILIAL	03/11/2023			R\$0,00
FARMASIM MATRIZ	03/11/2023	R\$215,70		R\$215,70
CANABARENSE LTDA MATRIZ	03/11/2023			R\$0,00
CANABARENSE LTDA FILIAL	03/11/2023	R\$485,86		R\$485,86
TANAFARMA	03/11/2023			R\$1.201,76
ISAFARMA	03/11/2023			R\$259,04
<b>FARMÁCIAS</b>		<b>R\$701,56</b>		<b>R\$4.095,74</b>
RONI BRONSTRUP	03/11/2023			R\$519,99
FISIO TIGGEMANN				
<b>FISIOTERAPIAS</b>			<b>TOTAL</b>	<b>R\$519,99</b>
UNIMED VTRP	13/11/2023	R\$1.618,20	R\$201,60	R\$1.416,60
UNIMED VTRP	13/11/2023	R\$2.414,46	R\$119,20	R\$2.295,26
<b>CONSULTAS E EXAMES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>R\$4.032,66</b>	<b>R\$320,80</b>	<b>R\$3.711,86</b>
TAXA ADM FOLHA DE PAGAMENTO DE FUNCIONÁRIA	03/11/2023	R\$1.048,60		R\$1.048,60
				R\$1.048,60
<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS</b>		<b>R\$9.376,19</b>		
	<b>SALDO FINAL</b>	<b>R\$21.858,41</b>		

BANRISUL  
AGENCIA: 0946 - TEUTONIA  
CONTA...: 06.065764.0-6  
NOME...: FUNDAÇÃO DE BEM ESTAR E SAÚDE DE TE  
IDENTIFICACAO: 01202311010576471588

01/11/2023

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

SALDO DA CONTA  
SALDO LIVRE.....R\$ 31.234,60  
TOTAL LIVRE.....R\$ 31.234,60

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS  
JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS  
NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

-----+-----  
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR  
-----+-----  
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----  
SALDO ANT EM 06/10/2023 24.391,67  
++ MOVIMENTOS OUT/2023  
17 CREDITO TRANSFERENCIA 099439 119,20  
CREDITO TRANSFERENCIA 099446 201,60  
PAGAMENTO TITULO 099403 1.615,21-  
PAGAMENTO TITULO 099407 453,55-  
SALDO NA DATA 22.643,71  
++ MOVIMENTOS NOV/2023  
01 CREDITO ELETRONICO 008034 8.590,89  
SALDO NA DATA 31.234,60

----- EXTRATO EMITIDO AS 14:38 DE 01/11/2023 -----

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200  
-----