

Teutônia, 20 de junho, 2023.

Senhora

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

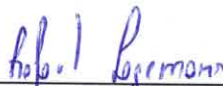
Senhor Gestor,

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 nº6, 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 06/2023PMT;
- 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



Rafael Lagemann
Presidente do Conselho Executivo

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 06/ 2023PMT
Teutônia, 20 de junho, 2023.

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

Senhor Gestor,

Encaminho a Vossa Senhoria, para apreciação, a Prestação de Contas, 6º 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 06/2023PMT;

Relação das despesas com extrato Bancário em anexo;

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

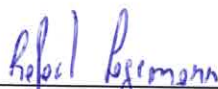
Folha de pagamento de funcionária e seu comprovante de pagamento bancário;

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



Rafael Lagemann
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 09/06/2023 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 6º 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\$ 2.457,04

Meta-02 Atendimentos fisioterapêuticos aplicado R\$ 415,99

Meta-07 Fornecimento de medicamentos aplicado R\$ 2.570,92

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

Alcance dos objetivos da etapa/meta:

Todos os objetivos foram alcançados

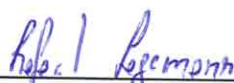
Atividades ainda em fase de realização:

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, 20 de junho de, 2023



Rafael Lagemann

Presidente do Conselho Executivo

ANEXO V-C

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO - FINANCEIRA

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

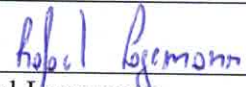
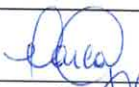
[] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº ____/20__
 [X] TERMO DE FOMENTO Nº 011/2019

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	42.952,58
Recursos próprios - contrapartida			
TOTAL			R\$ 42.952,58

EXECUÇÃO FÍSICA

Meta	Etapa/Fase	Descrição	Programado	Unidade	Executado	Saldo
01	Concluído	Atendimentos médicos especializados	Conforme demanda		07 consultas médicas e diversos exames	R\$2.457,04
02	Concluído	atendimentos fisioterapêutico	10 sessões por beneficiário		20 sessões	R\$ 415,99
07	Concluído	fornecimento de medicamentos	Conforme demanda		Medicamentos diversos	R\$ 2.570,92
08	Concluído	despesas administrativas	Atribuir a 1 profissional		pagamento de uma funcionária	R\$1.048,60
TOTAL						R\$6.492,55

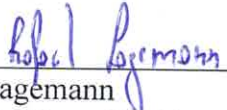

 Rafael Lagemann Presidente Conselho Executivo	 Carla Fabiana Gregory CRC 060330/0-7 Contadora - Fubest
---	--

ANEXO V-D

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:
[] TERMO DE COLABORAÇÃO N° ____/20__
[X] TERMO DE FOMETO N° 011/2019

RECEITAS:		
Entradas / Histórico		Valor (R\$)
1	Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	R\$ 22.878,19
2	Repasse da concedente referente à parcela/etapa n° 06º/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\$31.469,08
DESPESAS:		
Saídas / Histórico		Valor (R\$)
1	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	R\$ 6.492,55
2	Despesas indevidas	
3	Total dos pagamentos (g + h)	R\$ 6.492,55
SALDO: R\$ 24.976,53		
Histórico		Valor (R\$)
1	Saldo (f – i)	R\$
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 20/06/2023 (j – k – l)	R\$24.976,53



 Rafael Lagemann 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\$)	OB/DOC/TE D		Data da Compensação	
Roni Cesar Bronstrup	286377390-91	2617	09/06/2023	R\$ 415,99	Banrisul	09/06/2023	R\$ 415,99	
Unimed VTRP	87300448/0001-09		20/06/2023	R\$317,26	Banrisul	20/06/2023	R\$317,26	
Unimed VTRP	87300448/0001-09		20/06/2023	R\$2.139,78	Banrisul	20/06/2023	R\$2.139,78	
Drogaria Languiru	90240771/0001-49		09/06/2023	R\$ 68,46	Banrisul	09/06/2023	R\$ 68,46	
Tanafarma	09485078/0001-18		09/06/2023	R\$ 559,29	Sicredi	09/06/2023	R\$ 559,29	
Farmasim Matriz	05209576/0001-87		09/06/2023	R\$ 826,64	Banrisul	09/06/2023	R\$ 826,64	
Farmasim Filial	05209576/0003-49		09/06/2023	R\$	Banrisul	09/06/2023	R\$	
Farmácia Canabarrense filial	02192606/0003-63		09/06/2023	R\$ 140,70	Banrisul	09/06/2023	R\$ 140,70	
Farmácia Canabarrense Matriz	02192606000100		09/06/2023	R\$ 56,55	Banrisul	09/06/2023	R\$ 56,55	
Farmácia Languiru Matriz	89774160/0074-57		09/06/2023	R\$ 499,93	Sicredi	09/06/2023	R\$ 499,93	
Isafarma	07334601000180		09/06/2023	R\$ 419,35	Banrisul	09/06/2023	R\$ 419,35	
Pagamento folha Funcionário	002.953.600-62		09/06/2023	R\$ 1.048,60	Banrisul	09/06/2023	R\$ 1.048,60	
TOTAL ACUMULADO								R\$ 6.492,55
								R\$ 24.976,53

 Rafael Lagemann Presidente Conselho Executivo	 Carla Fabiana Gregory CRC 060330/0-7 Contadora - Fubest
---	---

ANEXO V-F

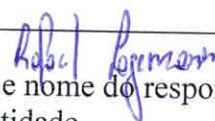
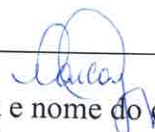
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

[] TERMO DE COLABORAÇÃO 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 .../.../...

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

ANEXO V-G

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:
[] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº ____/20__
[X] 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 20/06/2023				R\$24.976,53
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\$ 24.976,53
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NÃO COMPENSADOS				
Data Emissão	Favorecidos			Valor (R\$)
TOTAL				

RL