

ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS *Carstiane*

Assinatura

Teutônia, 30 de janeiro , 2023.

Senhora

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

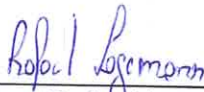
Senhor Gestor,

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 01, 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 01/2023PMT;
- 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 01/ 2023PMT
Teutônia, 30 de janeiro, 2023.

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

Senhor Gestor,

Encaminho a Vossa Senhoria, para apreciação, a Prestação de Contas, 1º 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 01/2023PMT;

Relação das despesas com extrato Bancário em anexo;

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

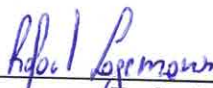
Folha de pagamento de funcionária e seu comprovante de pagamento bancário;

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 27/01/2023 da Secretaria de Município de Teutônia, na importância de R\$ 8.590,00(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 1º 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\$ 937,80

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

Meta-07 Fornecimento de medicamentos aplicado R\$ 4.713,26

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, 30 de janeiro de, 2023



Rafael Lagemann

Presidente do Conselho Executivo

ANEXO V-C

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO - FINANCEIRA

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

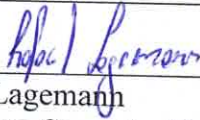
[] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº ____/20__
 [X] TERMO DE FOMETO Nº 011/2019

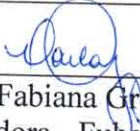
EXECUÇÃO FINANCEIRA

Descrição	Valor Total Programado	Valor Recebido no período	Valor Recebido até o período
Recursos recebidos da concedente	R\$ 8.590,00	R\$ 8.590,00	8.590,00
Recursos próprios - contrapartida			
TOTAL			

EXECUÇÃO FÍSICA

Meta	Etapa/Fase	Descrição	Programado	Unidade	Executado	Saldo
01	Concluído	Atendimentos médicos especializados	Conforme demanda		06 consultas médicas e diversos exames	R\$937,80
02	Concluído	atendimentos fisioterapêutico	10 sessões por beneficiário		20 sessões	R\$415,99
07	Concluído	fornecimento de medicamentos	Conforme demanda		Medicamentos diversos	R\$4.713,26
08	Concluído	despesas administrativas	Atribuir a 1 profissional		pagamento de uma funcionária	R\$1.048,60
TOTAL						R\$7.115,65


 Rafael Lageman
 Presidente Conselho Executivo


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

ANEXO V-D

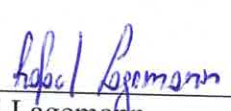
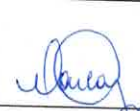
DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

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

RECEITAS:		
Entradas / Histórico		Valor (R\$)
1	Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	R\$ 24.985,25
2	Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº 01/2023	R\$ 8.590,00
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\$33.575,25

DESPESAS:		
Saídas / Histórico		Valor (R\$)
1	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	R\$ 7.115,65
2	Despesas indevidas	
3	Total dos pagamentos (g + h)	R\$ 7.115,65
SALDO: R\$ 469,47		

Histórico		Valor (R\$)
1	Saldo (f - i)	R\$ 26.459,60
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 conveniente, equivalente à% do saldo remanescente na conta bancária.	
4	Saldo bancário da conta bancária em 30/01/2023 (j - k - l)	26.459,60

 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
Roni Cesar Bronstrup	286377390-91	2617	19/01/2023	R\$ 415,99	Banrisul	19/01/2023	R\$ 415,99
Unimed VTRP	87300448/0001-09		19/01/2023	R\$ 468,90	Banrisul	19/01/2023	R\$ 468,90
Unimed VTRP	87300448/0001-09		19/01/2023	R\$ 468,90	Banrisul	19/01/2023	R\$ 468,90
Drogaria Languiru	90240771/0001-49		19/01/2023	R\$ 756,23	Banrisul	19/01/2023	R\$ 756,23
Tanafarma	09485078/0001-18		19/01/2023	R\$ 1.039,45	Sicredi	19/01/2023	R\$ 1.039,45
Farmasim Matriz	05209576/0001-87		19/01/2023	R\$ 725,08	Banrisul	19/01/2023	R\$ 725,08
Farmasim Filial	05209576/0003-49		19/01/2023	R\$ 541,46	Banrisul	19/01/2023	R\$ 541,46
Farmácia Canabarense filial	02192606/0003-63		19/01/2023	R\$	Banrisul	19/01/2023	R\$
Farmácia Canabarense Matriz	02192606000100		19/01/2023	R\$ 393,09	Banrisul	19/01/2023	R\$ 393,09
Farmácia Languiru Matriz	89774160/0074-57		19/01/2023	R\$ 418,02	Sicredi	19/01/2023	R\$ 418,02
Isafarma	07334601000180		19/01/2023	R\$ 839,93	Banrisul	19/01/2023	R\$ 839,93
Pagamento folha Funcionário	002.953.600-62		19/01/2023	R\$ 1.048,60	Banrisul	19/01/2023	R\$ 1.048,60
TOTAL ACUMULADO							R\$ 7.115,65
							R\$ 26.459,60


Rafael Lagemann
Presidente Conselho Executivo


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

ANEXO V-F

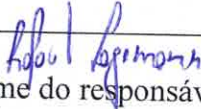
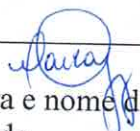
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

[] TERMO DE COLABORAÇÃO 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			
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				7.115,65
Menos depósito não contabilizado				
Mais depósito não acusado pelo banco				
Menos documentos não compensados conforme relação abaixo				
Saldo conciliado conforme controle do(a) Proponente				7.115,65

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NÃO COMPENSADOS		
Data Emissão	Favorecidos	Valor (R\$)
TOTAL		

RL