famit

Municipal de Teutônia
759
30-01-2020
Assinatura Hayana

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 01/ 2020
Teutônia, 27 de janeiro, 2020.

Senhora

Bibiana Silveira Ferreira

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

Senhor Gestor,

Encaminho a Vossa Senhoria, para apreciação, a Prestação de Contas, parcela única (única), 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 01/2020;

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;

Nota Fiscal nº 164 de Fisioterapia Tiggemann e comprovante de pagamento;

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

Atenciosamente

Carla Fabiana Gregory
Presidente do Conselho Executivo

Fundação de Bem Estar e Saúde de Teutônia
51 3762.2623
Rua Santos Dumont, 957 - Sala 105
Centro Clínico Ouro Branco
CEP 95.890-000 - Teutônia - RS

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 01/ 2020
Teutônia, 27 de janeiro, 2020.

Senhora

Bibiana Silveira Ferreira

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

Senhor Gestor,

Encaminho a Vossa Senhoria, para apreciação, a Prestação de Contas, parcela única (única), 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 01/2020;

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;

Nota Fiscal nº 164 de Fisioterapia Tiggemann e comprovante de pagamento;

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

Atenciosamente

Carla Fabiana Gregory
Presidente do Conselho Executivo

ANEXO V-B

RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:
[ ] TERMO DE COLABORAÇÃO [X] 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 30/12/2019 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 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$ 292,66
Meta-02 Atendimentos fisioterapêuticos aplicado R$ 356,36
Meta-07 Fornecimento de medicamentos aplicado R$ 6.386,45
Meta-08 Despesas administrativas aplicado R$ 890,89

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 nº011/2019 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, 27 de janeiro, 2020

Carla Fabiana Gregory
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$ 8.590,89	R$ 8.590,89	R$8.590,89
Recursos próprios - contrapartida			
TOTAL			R$ 8.590,89

EXECUÇÃO FÍSICA						
Meta	Etapa/Fase	Descrição	Programado	Unidade	Executado	Saldo
01	Concluído	Atendimentos médicos especializados	Conforme demanda		2 consultas médicas	R$292,66
02	Concluído	atendimentos fisioterapêutico	10 sessões por beneficiário	2	20 sessões	R$356,36
07	Concluído	fornecimento de medicamentos	Conforme demanda			R$4846,54
08	Concluído	despesas administrativas	Atribuir a 1 profissional			R$890,89
TOTAL						R$6.386,45

Carla Fabiana Gregory Presidente Conselho Executivo	Claudir Luis da Silva Contador - Fubest CRC/RS 52045/0

ANEXO V-D

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

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

RECEITAS:		
	Entradas / Histórico	Valor (R$)
1	Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	R$ 00
2	Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº 01	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)	
DESPESAS:		
	Saídas / Histórico	Valor (R$)
1	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	R$ 6.386,45
2	Despesas indevidas	
3	Total dos pagamentos (g + h)	R$ 6.386,45
SALDO: R$ 2.592,07		
	Histórico	Valor (R$)
1	Saldo (f – i)	R$ 2.204,44
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.../.../... (j – k – l)	

Carla Fabiana Gregory Presidente Conselho Executivo	Claudir Luis da Silva Contador - Fubest CRC/RS 52045/0

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/TED	Nº	Data da Compensação	
Fisioterapia Tiggemann Ltda	06978098/0001-32	164	19/12/2019	R$ 188,55	TED - Sicredi	608164245	06/01/2020	R$ 188,55
Roni Cesar Bronstrup	286377390-91	2616	06/01/2020	R$ 167,81	Banrisul	00953137137/00000000086274/783626	06/01/2020	R$ 167,81
Unimed VTRP	87300448/0001-09		13/01/2020	R$ 292,66	Sicredi		24/01/2020	R$ 292,66
Drogaria Languiru	90240771/0001-49		02/01/2020	R$ 1.890,12	Sicredi	606137528	02/01/2020	R$ 1.890,12
Isafarma – Daumling e Pelison Ltda	07334,601/0001-80		02/01/2020	R$ 343,55	Sicredi	606125916	02/01/2020	R$ 343,55
Farmasim Matriz	05209576/0001-87		02/01/2020	R$ 307,76	Banrisul	00951504048/00000000775228/774871	02/01/2020	R$307,76
Farmasim Filial	05209576/0003-49		02/01/2020	R$ 353,38	Banrisul	00951504048/00000000775228/774871	02/01/2020	353,38
Farmácia Canabarrense	02192606/0003-63		02/01/2020	R$ 744,04	Banrisul	00951502633/00000000773999/774869	02/01/2020	R$ 744,04
Farmácia Languiru Matriz	89774160/0074-57		02/01/2020	R$ 1.128,24	Sicredi	606140733	02/01/2020	R$ 1.128,24
Farmácia Languiru Filial	89774160/0075-38		02/01/2020	R$ 79,45	Sicredi	606140733	02/01/2020	R$ 79,45
Pagamento folha Funcinário	002.953.600-62		07/01/2020	R$ 890,89	Sicredi	608347076	07/01/2020	R$ 890,89
TOTAL								R$ 6.386,45
TOTAL ACUMULADO								R$ 2.204,44

Carla Fabiana Gregory
Presidente Conselho Executivo

Claudir Luís da Silva
Contador - Fubest
CRC/RS 52.045/0

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$)
Saldo conforme extrato bancário em 02/01/2020				R$ 8.590,89
Menos depósito não contabilizado				
Mais depósito não acusado pelo banco				
Menos documentos não compensados conforme relação abaixo				
Saldo conciliado conforme controle do(a) Proponente				

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