Prefeitura Municipal de Teutônia
Protocolo nº: 1930
Data: 19.03.2021
Assinatura

## ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Teutônia, 19 de março, 2021.

Senhora

Gestor do Termo de Parceria/Fomento nº 011/2019

**Laude Juliana Bayer**
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 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 03/2021PMT;
- 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 02/ 2021PMT
Teutônia, 19 de março, 2021.

Senhora

**Laude Juliana Bayer**
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 03/2021PMT;

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

Rafael Lagemann
Presidente do Conselho Executivo

## ANEXO V-B

## RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

| ORGANIZAÇÃO PARCEIRA: |
|---|
| [ ] TERMO DE COLABORAÇÃO<br>[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 30/12/2020 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 03º 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$4.184,65
Meta-02 Atendimentos fisioterapêuticos aplicado R$ 335,62
Meta-07 Fornecimento de medicamentos aplicado R$ 4.799,76
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 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, 19 de março de, 2021

Rafael Lagemann

Rafael Lagemann
Presidente do Conselho Executivo

## ANEXO V-C

## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO - FINANCEIRA

| **ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:** |
|---|
| [ ] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº ____/20__<br>[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$25.772,67 |
| Recursos próprios - contrapartida | | | |
| TOTAL | | | R$25.772,67 |

| EXECUÇÃO FÍSICA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Meta | Etapa/Fase | Descrição | Programado | Unidade | Executado | Saldo |
| 01 | Concluído | Atendimentos médicos especializados | Conforme demanda | | 06 consultas médicas e diversos exames de diversos | R$4.184,65 |
| 02 | Concluído | atendimentos fisioterapêutico | 10 sessões por beneficiário | | 20 sessões | R$335,62 |
| 07 | Concluído | fornecimento de medicamentos | Conforme demanda | | Medicamentos diversos | R$4.799,76 |
| 08 | Concluído | despesas administrativas | Atribuir a 1 profissional | | pagamento de uma funcionária | R$890,89 |
| TOTAL | | | | | | **R$10.210,92** |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Rafael Lagemann<br>Presidente Conselho Executivo | Claudir Luís da Silva CRC/RS 52045/0<br>Contador - Fubest |

**ANEXO V-D**

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

| |
|---|
| ORGANIZAÇÃO PARCEIRA: |
| [ ] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº ____/20__<br>[ X ] TERMO DE FOMETO Nº 011/2019 |

| | | |
|---|---|---|
| **RECEITAS:** | | |
| | **Entradas / Histórico** | Valor (R$) |
| 1 | Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria | R$ 8.590,89 |
| 2 | Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº 03/2021 | 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$8.590,89 |
| **DESPESAS:** | | |
| | **Saídas / Histórico** | Valor (R$) |
| 1 | Despesas realizadas conforme relação de pagamentos | R$ 10.210,92 |
| 2 | Despesas indevidas | |
| 3 | Total dos pagamentos (g + h) | R$ |
| SALDO: R$ 2.592,07 | | |
| | **Histórico** | Valor (R$) |
| 1 | Saldo (f – i) | R$ 2.381,73 |
| 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 01/03/2021 (j – k – l) | 2.381,73 |

| | |
|---|---|
| Rafael Lagemann<br>Presidente Conselho Executivo | Claudir Luís da Silva CRC/RS 52045/0<br>Contador - 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/TED | Nº | Data da Compensação | |
| | | | | | | | | |
| Roni Cesar Bronstrup | 286377390-91 | 2617 | 17/03/2021 | R$ 335,62 | Banrisul | 832663 | 17/03/2021 | R$335,62 |
| Unimed VTRP | 87300448/0001-09 | | 17/03/2021 | R$ 4.048,49 | Banrisul | 832705 | 17/03/2021 | R$ 4.048,49 |
| Unimed VTRP | 87300448/0001-09 | | 17/03/2021 | R$ 136,16 | Banrisul | 832708 | 17/03/2021 | R$ 163,16 |
| Drogaria Languiru | 90240771/0001-49 | | 17/03/2021 | R$ 1.453,09 | Banrisul | 832698 | 17/03/2021 | R$ 1453,09 |
| Tanafarma | 09485078/0001-18 | | 17/03/2021 | R$ 272,90 | Sicredi | 832695 | 17/03/2021 | R$ 272,90 |
| Farmasim Matriz | 05209576/0001-87 | | 17/03/2021 | R$ 101,85 | Banrisul | 832667 | 17/03/2021 | R$ 101,85 |
| Farmasim Filial | 05209576/0003-49 | | 17/03/2021 | R$ 276,67 | Banrisul | 832669 | 17/03/2021 | R$ 276,67 |
| Farmácia Canabarrense filial | 02192606/0003-63 | | 17/03/2021 | R$ 1399,80 | Banrisul | 832672 | 17/03/2021 | R$ 1399,80 |
| Farmácia Canabarrense Matriz | 02192606000100 | | 17/03/2021 | R$ | Banrisul | | 17/03/2021 | R$ |
| Farmácia Languiru Matriz | 89774160/0074-57 | | 17/03/2021 | R$ 1243,50 | Sicredi | 832686 | 17/03/2021 | R$ 1243,50 |
| Isafarma | 07334601000180 | | 17/03/2021 | R$ 51,95 | Banrisul | 832692 | 17/03/2021 | R$ 51,95 |
| Pagamento folha Funcionário | 002.953.600-62 | | 17/03/2021 | R$ 890,89 | Banrisul | 832716 | 17/03/2021 | R$ 890,89 |
| TOTAL | | | | | | | | R$ 10.210,92 |
| TOTAL ACUMULADO | | | | | | | | **R$ 2.381,73** |

Rafael Lagemann
Presidente Conselho Executivo

Claudir Luís da Silva CRC/RS 52075/0
Contador - Fubest

ANEXO V-F

RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS

| ORGANIZAÇÃO PARCEIRA: |
|---|
| [ ] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº ____/20__<br>[ 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__<br>[ X ] TERMO DE FOMETO Nº 011/2019__ |

| CONCILIAÇÃO BANCÁRIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome do Banco:<br>Banrisul | Nº Banco: | Nº da Agência:<br>0946 | Nº da Conta:<br>06.065764.0-6 | Valor (R$) |
| Saldo conforme extrato bancário em 01/03/2021 | | | | 2.381,73 |
| 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 | | |