Prefeitura Municipal de Teutônia
Protocolo nº: 9486
Data: 22.10.2021
Assinatura

ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Teutônia, 15 de outubro, 2021.

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 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 10/2021PMT;
- 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 05/ 2021PMT
Teutônia, 15 de outubro, 2021.

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 10/2021PMT;

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

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 05/04/2021 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 08º 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$ 1.027,12
Meta-02 Atendimentos fisioterapêuticos aplicado R$ 180,85
Meta-07 Fornecimento de medicamentos aplicado R$ 4.403,27
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, 15 de outubro de, 2021

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$ 8.590,89	R$ 8.590,89	R$85.908,90
Recursos próprios - contrapartida			
TOTAL			R$85.908,90

EXECUÇÃO FÍSICA						
Meta	Etapa/Fase	Descrição	Programado	Unidade	Executado	Saldo
01	Concluído	Atendimentos médicos especializados	Conforme demanda		Diversas consultas médicas e diversos exames	R$1.027,12
02	Concluído	atendimentos fisioterapêutico	10 sessões por beneficiário		20 sessões	R$180,85
07	Concluído	fornecimento de medicamentos	Conforme demanda		Medicamentos diversos	R$4.403,27
08	Concluído	despesas administrativas	Atribuir a 1 profissional		pagamento de uma funcionária	R$890,89
TOTAL						**R$6.502,13**
					Saldo	**R$ 7.079,58**

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

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$)
1	Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	R$ 8.590,89
2	Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº 10/2021	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$85.908,90
DESPESAS:		
	Saídas / Histórico	Valor (R$)
1	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	R$ 6.502,13
2	Despesas indevidas	
3	Total dos pagamentos (g + h)	R$ 6.502,13
SALDO: R$ 3.774,31		
	Histórico	Valor (R$)
1	Saldo (f – i)	R$ 7.079,58
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 15/10/2021 (j – k – l)	

Rafael Lagemann Presidente Conselho Executivo	Claudir Luís da Silva CRC/RS 52045/0 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	Data da Compensação	
Roni Cesar Bronstrup	286377390-91	2617	13/10/2021	R$ 180,85	Banrisul	13/10/2021	R$ 180,85
Unimed VTRP	87300448/0001-09		13/10/2021	R$ 586,84	Banrisul	13/10/2021	R$ 586,84
Unimed VTRP	87300448/0001-09		13/10/2021	R$ 440,28	Banrisul	13/10/2021	R$ 440,28
Drogaria Languiru	90240771/0001-49		13/10/2021	R$ 664,96	Banrisul	13/10/2021	R$ 664,96
Tanafarma	09485078/0001-18		13/10/2021	R$ 598,60	Sicredi	13/10/2021	R$ 598,60
Farmasim Matriz	05209576/0001-87		13/10/2021	R$	Banrisul	13/10/2021	R$ 109.56
Farmasim Filial	05209576/0003-49		13/10/2021	R$ 402,26	Banrisul	13/10/2021	R$ 402,26
Farmácia Canabarrense filial	02192606/0003-63		13/10/2021	R$ 249,01	Banrisul	13/10/2021	R$ 249,01
Farmácia Canabarrense Matriz	02192606000100		13/10/2021	R$ 125,05	Banrisul	13/10/2021	R$ 125,05
Farmácia Languiru Matriz	89774160/0074-57		13/10/2021	R$ 1.671,31	Sicredi	13/10/2021	R$ 1.671,31
Isafarma	07334601000180		13/10/2021	R$ 355,97	Banrisul	13/10/2021	R$ 355,97
Pagamento folha Funcionário	002.953.600-62		13/10/2021	R$ 890,89	Banrisul	13/10/2021	R$ 890,89
TOTAL							R$ 6.502,13
TOTAL ACUMULADO							R$7.079,58

Rafael Lagemann
Presidente Conselho Executivo

Claudir Luís da Silva CRC/RS 52045/0
Contador - 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

RL

ANEXO V-G

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

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

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA				
Nome do Banco: Banrisul	Nº Banco:	Nº da Agência: 0946	Nº da Conta: 06.065764.0-6	Valor (R$)
Saldo conforme extrato bancário em 15/10/2021				
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		

RL