Prefeitura Municipal de Teutônia
Protocolo nº: 772
Data: 28.01.2022
Assinatura

ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Teutônia, 28 de janeiro, 2022.

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 01/2022PMT;
- 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/ 2022PMT
Teutônia, 28 de janeiro, 2022.

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 01/2022PMT;

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 [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 05/11/2021 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 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$ 1497,14
Meta-02 Atendimentos fisioterapêuticos aplicado R$ 136,15
Meta-07 Fornecimento de medicamentos aplicado R$ 5.597,24
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, 28 de janeiro de, 2022

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$8590,89
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		06 consultas médicas e diversos exames	R$1.497,14
02	Concluído	atendimentos fisioterapêutico	10 sessões por beneficiário		10 sessões	R$136,15
07	Concluído	fornecimento de medicamentos	Conforme demanda		Medicamentos diversos	R$5.597,24
08	Concluído	despesas administrativas	Atribuir a 1 profissional		pagamento de uma funcionária	R$890,89
TOTAL						**R$8.121,42**
						R$ 469,47

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

RECEITAS:		
	Entradas / Histórico	Valor (R$)
1	Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	R$
2	Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº 01/2022	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$
DESPESAS:		
	Saídas / Histórico	Valor (R$)
1	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	R$ 8.121,42
2	Despesas indevidas	
3	Total dos pagamentos (g + h)	R$ 8.121,42
SALDO: R$ 469,47		
	Histórico	Valor (R$)
1	Saldo (f – i)	R$ 469,47
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 27/01/2022 (j – k – l)	469,47

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/TED	Data da Compensação	
Roni Cesar Bronstrup	286377390-91	2617	27/01/2022	136,15	Banrisul	27/01/2022	136,15
Unimed VTRP	87300448/0001-09		27/01/2022	318,99	Banrisul	27/01/2022	318,99
Unimed VTRP	87300448/0001-09		27/01/2022	1.178,15	Banrisul	27/01/2022	1.178,15
Drogaria Languiru	90240771/0001-49		27/01/2022	629,96	Banrisul	27/01/2022	629,96
Tanafarma	09485078/0001-18		27/01/2022	670,08	Sicredi	27/01/2022	670,08
Farmasim Matriz	05209576/0001-87		27/01/2022	579,64	Banrisul	27/01/2022	579,64
Farmasim Filial	05209576/0003-49		27/01/2022	206,86	Banrisul	27/01/2022	206,86
Farmácia Canabarrense filial	02192606/0003-63		27/01/2022	670,50	Banrisul	27/01/2022	670,50
Farmácia Canabarrense Matriz	02192606000100		27/01/2022	150,02	Banrisul	27/01/2022	150,02
Farmácia Languiru Matriz	89774160/0074-57		27/01/2022	2.051,08	Sicredi	27/01/2022	2.051,08
Isafarma	07334601000180		27/01/2022	639,10	Banrisul	27/01/2022	639,10
Pagamento folha Funcionário	002.953.600-62		27/01/2022	890,89	Banrisul	27/01/2022	890,89
							R$ 8.121,42
TOTAL ACUMULADO							R$ 469,47

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

RL