Prefeitura Municipal de Teutônia
Protocolo nº: 2831
Data: 30 - 03 - 2020
Mayara
Assinatura

ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 03/ 2020
Teutônia, 24 de março, 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 03/2020;

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;

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

Atenciosamente

Carla Fabiana Gregory
Presidente do Conselho Executivo

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 03/ 2020
Teutônia, 24 de março, 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 03/2020;

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;

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 07/02/2020 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 2º 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$ 2.150,44
Meta-02 Atendimentos fisioterapêuticos aplicado R$ 335,62
Meta-07 Fornecimento de medicamentos aplicado R$ 5.821,23
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, 24 de março, 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$25.772,67
Recursos próprios - contrapartida			
TOTAL			25.772,67

EXECUÇÃO FÍSICA						
Meta	Etapa/Fase	Descrição	Programado	Unidade	Executado	Saldo
01	Concluído	Atendimentos médicos especializados	Conforme demanda		4 consultas medicas exames diversos conforme documentos em anexo	R$2.150,44
02	Concluído	atendimentos fisioterapêutico	10 sessões por beneficiário	02 pacotes	20 sessões	R$335,62
07	Concluído	fornecimento de medicamentos	Conforme demanda			R$5.821,23
08	Concluído	despesas administrativas	Atribuir a 1 profissional			R$ 890,89
TOTAL						**R$ 9.198,18**

Carla Fabiana Gregory 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$)
1	Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	R$ 2.957,01
2	Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº 03	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$ 11.547,9
DESPESAS:		
	Saídas / Histórico	Valor (R$)
1	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	R$ 9.198,18
2	Despesas indevidas	
3	Total dos pagamentos (g + h)	R$
SALDO: R$ 2.349,72		
	Histórico	Valor (R$)
1	Saldo (f – i)	R$ 2.349,72
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 1/03/2020 (j – k – l)	R$ 2.349,72

Carla Fabiana Gregory 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	Nº	Data da Compensação	
Roni Cesar Bronstrup	286377390-91	2620	10/03/2020 05/03	R$ 335,62	Banrisul	00981547935	10/03/2020	R$335,62
Unimed VTRP	87300448/0001-09		12/03/2020	R$ 150,43	Sicredi	00985401688	19/03/2020	R$ 150,43
Unimed VTRP	87300448/0001-09		12/03/2020	R$ 2000,01	Banrisul	00985415737	19/03/2020	R$ 2000,01
Drogaria Languiru	90240771/0001-49		10/03/2020	R$2.381,97	Banrisul	00981561011	10/03/2020	R$2.381,97
Isafarma – Daumling e Pelison Ltda	07334,601/0001-80			R$	Sicredi			R$
Farmasim Matriz	05209576/0001-87		10/03/2020	R$ 141,59	Banrisul	00981549923	10/03/2020	R$ 141,59
Farmasim Filial	05209576/0003-49		10/03/2020	R$ 251,61	Banrisul	00981550990	10/03/2020	R$ 251,61
Farmácia Canabarrense	02192606/0003-63		10/03/2020	R$657,65	Banrisul	00981563334	10/03/2020	R$ 657,65
Farmácia Languiru Matriz	89774160/0074-57		10/03/2020	R$2.304,55	Sicredi	00981556456	10/03/2020	R$ 2.304,55
Tanafarma	09485078/0001-18		10/03/2020	R$ 83,86	Sicredi	00981559099	10/03/2020	R$ 83,86
Pagamento folha Funcionário	002.953.600-62		10/03/2020	R$890,89	Banrisul	00981812253	10/03/2020	R$ 890,89
TOTAL								R$ 9.198,18
TOTAL ACUMULADO								R$ 2.349,72

Carla Fabiana Gregory
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

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$)
Saldo conforme extrato bancário em 10/03/2020				R$ 11.547,90
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		