

Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias
Estrada Para Moleque Nº 1001 - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal
224 Gramado-RS
Fone: (54) 3286-8288 – Fax (54) 3286-4654
CNPJ 03.002.855/0001-40

CÓPIA - PARCELA- 08

CRERH

CNPJ 03.002.855/0001-40

ESTRADA PARA MOLEQUE , Nº 1001

BAIRRO : VÁRZEA GRANDE

GRAMADO RS

Email: crerhgramado@gmail.com

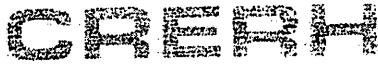
DÁRIO JOSÉ STEIN

PRESIDENTE

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº
012/2023 DE 24 DE ABRIL DE 2023.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROJETO :


DÁRIO JOSÉ STEIN



Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias
Estrada Para Moleque Nº 1001 - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal 1033
Gramado-RS

Fone: (54) 3286-8288 – Fax (54) 3286-4654

CNPJ 03.002.855/0001-40

APLICAÇÃO DOS RECURSOS RECEBIDOS

Total do projeto: R\$ 92.750,00

6ª Parcela: R\$ 11.593,75

Contrapartida: R\$ 1.029,77

ITENS	DESCRIÇÃO	VALOR RECEBIDO	VALOR EMPREGADO
Pagamento de folha de salários	SALARIO	R\$ 11.593,75	R\$ 11.593,75
Alimentação	Alimentação		
TOTAL		R\$ 11.593,75	R\$ 11.593,75

CRERH

Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias
Estrada Para Moleque Nº 1001 - Bairro Várzea Grande -
Cx. Postal 1033 Gramado-RS
Fone: (54) 3286-8288 - Fax (54) 3280-4654

Declaração quanto a aplicação dos recursos repassados

Declaro para os devidos fins de direito , que os recursos repassados por meio do termo de fomento 012/2023 , firmado em 24 de abril de 2023, entre Prefeitura Municipal de Gramado e o CRERH com valores destinados para execução do projeto , foram aplicados conforme plano de trabalho ajustado com administração pública , responsabilizando-se o Crerh e seu responsável legal pela declaração aqui firmada.

Por ser expressão de verdade e sob as penas da Lei firmamos o presente.

Gramado, 18 de dezembro de 2023.



Dário José Stein

Presidente

CPF: 035.725.440-68



Marcelo Savio

Téc. Contábil

CRC RS 065654 08



CERH

Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

Estrada Para Moleque Nº 1001 - Bairro Várzea Grande -

Cx. Postal 1033 Gramado-RS

Fone: (54) 3286-8288 - Fax (54) 3286-4654

NOTA EXPLICATIVA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em relação aos recursos aplicados nessa etapa no valor de R\$ 11.593,75(onze mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e cinco centavos) creditado em conta específica; e no dia 12 de dezembro de 2023 tem dois depósitos de recursos próprios nos valores de R\$ 1.029,77(hum mil e vinte e nove reais e setenta e sete reais) .

Gramado, 18 de dezembro de 2023.



Dário José Stein

Presidente

CPF: 035.725.440-68



Marcelo Sanvido

Téc. Contábil

CRC RS 065654 08



Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

Estrada Para Moleque Nº 1001 - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal 1035 Gramado-RS

Fone: (54) 3286-8288 – Fax (54) 3286-4654

CNPJ 03.002.855/0001-40

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

O Crrh por seu representante legal abaixo assinado , apresento quadro comparativo das metas propostas e resultados alcançados, conforme cronograma físico que compõe o plano de trabalho.

META PROPOSTA	RESULTADO ALCANÇADO	JUSTIFICATIVA
Pagamento de folha de salário	Folha de Salário Quitada	
Alimentação	Nota fiscal alimentação quitada	

Por ser expressão de verdade e sob as 18 de dezembro de 2023.

Dário Jose Stein

Presidente

FLANHA DE ORIGEM E APLICAÇÃO DE RECURSOS CRRH

DATA	ORIGEM E APLICAÇÃO DOS RECURSOS	CHEQUE Nº	DEBITO	CREDITO	SALDO
05/12/2023	TED 8891708200158 RECEBIDO PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO			11.593,75	11.593,75
05/12/2023	PAGAMENTO A WILLIAN DO PRADO		1.440,00		
06/12/2023	PAGAMENTO A LUCIANO RODRIGUES DE CARVALHO		1.981,00		
06/12/2023	PAGAMENTO A ANDREIA SANTOS NUNES REIS		3.330,00		
06/12/2023	PAGAMENTO A FELIPE DOS SANTOS		2.520,00		
06/09/2023	PAGAMENTO A LORENZO PILAU ARZENO		1.500,00		
12/12/2023	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS			1.029,77	
12/12/2023	PAGAMENTO A ANDREZA ALECSANDRA LOPES		1.000,00		
12/12/2023	PAGAMENTO NF 150304 SUPERMERCADO BROMBATTI		852,52		
	TOTAL'S		12.623,52	12.623,52	
	VALOR DO RECURSO RECEBIDO R\$ 11.593,75				
	VALOR DO RECURSO UTILIZADO R\$ 11.593,75				



Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias
Estrada Para Moleque Nº 1001 - Bairro Várzea Grande –
Cx. Postal 1033 Gramado-RS Fone: (54) 3286-8288 – Fax (54) 3286-4654

A Prefeitura Municipal de Gramado

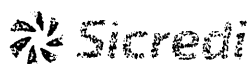
Departamento de análise de prestação de contas

Ofício de Encaminhamento Prestação de Contas Termo de Fomento nº 012/2023

Gramado-RS , 18 de dezembro de 2023.

O Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias , inscrito CNPJ 03.002.855/0001-40 com sua sede na Estrada Moleque , nº 1001 , caixa postal 224, Bairro Várzea Grande , em Gramado–RS CEP 95677-344, neste ato representada por seu presidente Dário José Stein , portador CPF 035725440-68 , residente e domiciliado em Gramado-RS , através deste documento e demais em anexo realizar a prestação de contas do fomento de 24 de abril de 2023, estabelecido com o poder público municipal , no valor de R\$ 92.750,00 (noventa e dois mil e setecentos e cinquenta reais) através de Lei aprovada junto ao Legislativo , sendo esta prestação de contas referente a parcela 08 no valor de R\$ 11.593,75 (onze mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e cinco centavos),os recursos foram aplicados conforme a plano de trabalho em anexo , pagamento de folha de salários valor de R\$ 11.593,75 (onze mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e cinco centavos). E recursos próprios de R\$1.029,77 (mil e vinte e nove reais e setenta e sete centavos)


Dário José Stein
 Presidente



Associado: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa: 0101

Conta Corrente: 84668-7

Impresso em 12/12/2023 13:33:03

Extrato

Dados referentes ao período 01/12/2023 a 12/12/2023.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
05/12/2023	TED 88847082000155 PREF MUN GRAMADO - CTAMOV	363929	11.593,75	11.593,75
06/12/2023	PAGAMENTO PIX 01663405026 WILLIAN DO PRADO	PIX_DEB	-1.440,00	10.153,75
06/12/2023	PAGAMENTO PIX 41116984253 LUCIANO RODRIGUES CARV	PIX_DEB	-1.981,00	8.172,75
06/12/2023	PAGAMENTO PIX 97755559068 ANDREIA SANTOS NUNES R	PIX_DEB	-3.330,00	4.842,75
06/12/2023	PAGAMENTO PIX SICREDI 13196134709 FELIPE DOS SAN	CX473542	-2.520,00	2.322,75
06/12/2023	PAGAMENTO PIX 00301034010 LORENZO PILAU ARZENO	PIX_DEB	-1.500,00	822,75
12/12/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 03002855000140 CENTRO DE REA	SI00295	1.029,77	1.852,52
12/12/2023	PAGAMENTO PIX 03170008293 ANDREZA ALECSANDRA LOP	PIX_DEB	-1.000,00	852,52
12/12/2023	PAGAMENTO PIX 04839410000181 SUPERMERCADO BROMBA	PIX_DEB	-852,52	0,00

Saldo da Conta

Saldo em 12/12/2023

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 0,00
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R\$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00 %
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00 %

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220
 Ouvidoria 0800 646 2519

Comprovante de Pagamento PIX



9

Valor: R\$ 1.440,00

Realizado em: 06/12/2023 - 10:49:01

Solicitante: DARIO JOSE STEIN

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: WILLIAN DO PRADO

CPF do destinatário: ***.634.050-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0692 / 1288000000815639723-0

Nome do pagador: Centro De Reabilitacao Emanuel Da Regiao Das Hortensias

CNPJ do pagador: 03.002.855/0001-40

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E9158698220231206134728s0yTxC23a

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3120.6134.728s.0yTx.C23a

Número de Controle: 10367780595

Emitido em: 06/12/2023 - 11:07:48

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

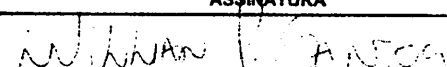
10

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI	Nº 056
--	--------

EMPRESA	CNPJ
CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL - REG.HOR	03.002.855/0001-40
Estab: 001	

ENDEREÇO COMPLETO	MUNICÍPIO - UF
ESTRADA PARA MOLEQUE. 1001 VARZEA GRANDE	GRAMADO - RS UF:

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.440,00 (Um mil quatrocentos e quarenta Reais.), pela prestação de serviços de SERVIÇO PRESTADO conforme a discriminação abaixo:

LOCAL / DATA	ASSINATURA
GRAMADO . 04/12/2023	

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
NOME	WILIAN DO PRADO SANTOS Cód. 007
ENDEREÇO	RUA ESTEVÃO JOSE PEREIRA, 70 CANELINHA
MUNICÍPIO	CANELA - RS
INSCRIÇÃO INSS Nº	14873234731
CPF Nº	016.634.050-26
RG Nº	2101059299

DEMONSTRATIVO

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS	COMPETÊNCIA: NOVEMBRO/2023
---	-----------------------------------

EMPRESA	CNPJ	VALOR
TOTAL >>		

TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS	(-) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES	SALDO

PARCELAS	VALORES
Valor do Serviço Prestado	1.800,00
TOTAL >>	1.800,00

DESCONTOS	VALORES
INSS	360,00
IRRF	
TOTAL >>	360,00

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER >>	1.440,00
---	-----------------

Base INSS: 1.800,00 Base IRRF: 1.800,00 Nº Dependentes: 00

Comprovante de Pagamento PIX



11

Valor: R\$ 1.981,00

Realizado em: 06/12/2023 - 10:49:01

Solicitante: DARIO JOSE STEIN

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: LUCIANO RODRIGUES CARVALHO

CPF do destinatário: ***.169.842-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0982 / 1288000000814492539-2

Nome do pagador: Centro De Reabilitacao Emanuel Da Regiao Das Hortensias

CNPJ do pagador: 03.002.855/0001-40

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E915869822023120613424108vmmJCFX

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3120.6134.2410.8vmmJCFX

Número de Controle: 10367758991

Emitido em: 06/12/2023 - 10:49:42

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Período: 01/11/2023 à 30/11/2023

MONITOR DE DEPENDENTE QU Adm: 17/01-2020

Cód. Org	Nome	CBO	Emp.	Local	Depis.	Sector	Seção	Fl.
6	LUCIANO RODRIGUES CARVALHO	515315	57	01	04			3

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.056,00	
005	HORA EXTRA 50%	5,66	79,34	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	6,00	19,84	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,88	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,90
679	INSS	8,08		174,16

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.156,06	175,06
			Valor Líquido >>	1.981,00

Salário Base	Base Cálculo INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
2.056,00	2.155,18	2.155,18	172,41	1.627,18

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Handwritten Signature]

Assinatura

Data



Comprovante de Pagamento PIX

Valor: R\$ 3.330,00

Realizado em: 06/12/2023 - 10:49:01

Solicitante: DARIO JOSE STEIN

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: ANDREIA SANTOS NUNES REIS

CPF do destinatário: ***.555.590-**

Instituição do destinatário: UNICRED REGIÃO DOS VALES

Agência e conta do destinatário: 1593 / 34972-0

Nome do pagador: Centro De Reabilitacao Emanuel Da Regiao Das Hortensias

CNPJ do pagador: 03.002.855/0001-40

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E91586982202312061346216E1ZyOhCz

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3120.6134.6216.E1Zy.OhCz

Número de Controle: 10367776653

Emitido em: 06/12/2023 - 11:05:34

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Período: 01/11/2023 a 30/11/2023

NUTRICIONISTA

Adm: 10/06/2019

Código: 3 ANDREIA SANTOS NUNES REIS CNPJ: 03002855000140 Matr: 57010103

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
002	SALARIO BASE(DIAS)	30,00	3.456,93	
005	HORA EXTRA 50%	4,35	117,84	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA.	6,00	20,96	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,15	0,39
611	ARREDONDAMENTO MES ANTER			455,55
679	INSS	9,43		85,01
680	IRF	2,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.770,95	440,95
			Valor Liquido >>	3.330,00
Salário Base	Base Calc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.636,00	3.770,80	3.770,80	301,66	3.036,07

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Handwritten Signature]
Assinatura

01/12/23
Data

Comprovante de Pagamento PIX



Valor: R\$ 2.520,00

Realizado em: 06/12/2023 - 10:49:00

Solicitante: DARIO JOSE STEIN

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: Felipe Dos Santos Reis

CPF do destinatário: ***.961.347-**

Instituição do destinatário: COOP SICREDI PIONEIRA RS

Agência e conta do destinatário: 0101 / 49954-6

Nome do pagador: Centro De Reabilitacao Emanuel Da Regiao Das Hortensias

CNPJ do pagador: 03.002.855/0001-40

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E91586982202312061345264NnluTOMy

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3120.6134.5264.Nnlu.TOMy

Número de Controle: 10367771985

Emitido em: 06/12/2023 - 10:50:42

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Recibo de Pagamento de Salário

CNPJ: 03.002.855/0001-40

Período: 01/11/2023 à 30/11/2023

MOTORISTA DE CARRO DE PAS Adm: 03/12/2019

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Seor	Seção	Ft.
207.623	FELIPE DOS SANTOS REIS	782305	57	01				2

Cód.	Descrição	Retenção	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.500,00	
005	HORA EXTRA 50%	11,90	202,84	
600	REP. REAL SOBRE H. EXTRA	6,00	50,71	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,65	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,72
679	INSS	8,48		233,48

Total de Vencimentos

2.754,20

Total de Descontos

234,20

Valor Líquido >>

2.520,00

Salário Base

2.500,00

Base Calc. INSS

2.753,55

Base Calc. FGTS

2.753,55

FGTS do Mês

220,28

Base Calc. IRRF

2.225,55

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura

Data

06/11/23
 Felipe Reis



Comprovante de Pagamento PIX

Valor: R\$ 1.500,00

Realizado em: 06/12/2023 - 10:52:07

Solicitante: ANDREIA SANTOS NUNES REIS

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: LORENZO PILAU ARZENO

CPF do destinatário: ***.010.340-**

Instituição do destinatário: BCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 1738 / 0000000000001000264-6

Nome do pagador: Centro De Reabilitacao Emanuel Da Regiao Das Hortensias

CNPJ do pagador: 03.002.855/0001-40

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E9158698220231206135121H1yDyK2M7

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3120.6135.121H.1yDy.K2M7

Número de Controle: 10367798397

Emitido em: 06/12/2023 - 10:52:31

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.


* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

18

LPA MEDICINA LTDA AV. GERMANIA, 346 CEP: 95150-000 - Bairro: VILA GERMANIA Município: Nova Petrópolis - RS E-mail: lorenzoarzeno@gmail.com Fone: (51) 9996-2141 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 49.525.661/0001-20 **** 603593		Número da NFS-e 202300000000044	
		Data do Serviço 01/12/2023	Código Verificador 7535710d4


MUNICIPIO DE NOVA PETROPOLIS/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3281-8400 - novapetropolis.gov.br.cloud/NFSE.Portal	Dt. de Emissão 01/12/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Nova Petrópolis/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS		Gramado/RS			
Endereço EST PARA MOLEQUE,1001 - CAIXA POSTAL 224					
Cidade Gramado	UF RS			Fone (54) 3286-8288	CEP 95670-000
Bairro VARZEA GRANDE					
CNPJ / CPF 03.002.855/0001-40	Inscrição Municipal			Inscrição Estadual	
E-mail crerhgramado@gmail.com					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	E-mail
		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ATENDIMENTOS MEDICOS.. Alíquota Efetiva: 2,5601486940%.	1.500,00	2,56	38,40	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.500,00	Valor do ISSQN Próprio 38,40	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 38,40	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	1.500,00	Valor Líquido da NFS-e	1.500,00				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$31,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$201,75; Total Aprox: R\$233,10. Fonte: IBPT.	
---	---

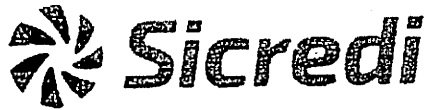
Consulta realizada em 01/12/2023 às 10:16:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: novapetropolis.gov.br.cloud/NFSE.Portal



2023000000000447535710d449525661000120

Recebi(emos) de LPA MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor:	202300000000044 Número da NFS-e Competência 01/12/2023 NFS-e 7535710d4	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 01/12/2023 às 10:16:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: novapetropolis.gov.br.cloud/NFSE.Portal



Associado: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa: 0101

Conta Corrente: 59396-6

Impresso em: 12/12/2023 20:16:55

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: DARIO
Cooperativa Origem: 0101
Conta Origem: 59396-6
Número de Controle: 2094361341
Cooperativa Destino: 101
Conta Destino: 84668-7
Favorecido: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/12/2023
Hora da Transferência: 09:13:25
Valor Transferido (R\$): 1.029,77
Motivo da Transferência:
Autenticação Eletrônica: 2B67.3F9B.3226.3A13.7371.DFE6.F8AC.B4C9

- * A transação acima foi realizada via aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Caso a transação financeira seja realizada em dia não útil nos termos da Regulamentação do Banco Central, o processamento e registro serão realizados no primeiro dia útil subsequente.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Sicredi Fone 0800 724 4770
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Valor: R\$ 1.000,00

Realizado em: 12/12/2023 - 09:28:32

Solicitante: ANDREIA SANTOS NUNES REIS

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: ANDREZA ALECSANDRA LOPES CAVALCANTI DOWSLEY

CPF do destinatário: ***.700.082-**

Instituição do destinatário: BCO DO BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 2874 / 55266-6

Nome do pagador: Centro De Reabilitacac Emanuel Da Regiao Das Hortensias

CNPJ do pagador: 03.002.855/0001-40

instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E9158698220231212122731BWkTaiXMH

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3121.2122.731B.WkTa.iXMH

Número de Controle: 10387008434

Emitido em: 12/12/2023 - 09:32:58

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI	Nº 052
--	--------

EMPRESA	CNPJ
CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL - RFC HOR	03.002.885/0001-40
Estab: 001	

ENDEREÇO COMPLETO	MUNICÍPIO - UF
ENTRADA PARA MOIQUÊ, 1001 - VARZEA GRANDE	GRAMADO - RS 91111

Recibido da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.000,00 (Um mil: Reais), pela prestação de serviços de SERVIÇO PRESTADO conforme a discriminação abaixo:

LOCAL / DATA	Assinatura
GRAMADO 07/11/2023	

Documento assinado digitalmente
ANDREZA ALECSANDRA LOPES CAVALCANTI DC
 Data: 12/22/2023 09:55:15-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
NOME	ANDREZA ALECSANDRA L. CAVALCANTI DOWSLEY Cod.: 005
ENDEREÇO	OTTO SCHMITZ, 65 - TRÊS PINHEIROS
MUNICÍPIO	GRAMADO - RS
INSCRIÇÃO INSS Nº	14181355647
CPF Nº	031.766.052-93
RG Nº	0038677490

DEMONSTRATIVO

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS	COMPETÊNCIA: OUTUBRO/2023
---	----------------------------------

EMPRESA	CNPJ	VALOR
TOTAL >>		

TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS	(-) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES	SALDO

PARCELAS	VALORES
Valor de Serviço Prestado	1.250,00
TOTAL >>	1.250,00

DESCONTOS	VALORES
INSS	250,00
IRRF	
TOTAL >>	250,00

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER >>	1.000,00
---	-----------------

Base INSS: 1.250,00

Base IRRF: 1.250,00

Nº Dependentes: 00

Comprovante de Pagamento PIX



22

Valor: R\$ 852,52

Realizado em: 12/12/2023 - 09:28:33

Solicitante: ANDREIA SANTOS NUNES REIS

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: SUPERMERCADO BROMBATTI LTDA

CNPJ do destinatário: 04.839.410/0001-81

Instituição do destinatário: BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Agência e conta do destinatário: 0665 / 060229780-8

Nome do pagador: Centro De Reabilitacao Emanuel Da Regiao Das Hortensias

CNPJ do pagador: 03.002.855/0001-40

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E9158698220231212122656vFBUIfqev

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3121.2122.656v.FBUI.fqev

Número de Controle: 10387006726

Emitido em: 12/12/2023 - 09:29:53

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

RECEBEMOS DE: SUPERMERCADO BROMBATTI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO NF-e

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

Nº 150904
SÉRIE: 2



Supermercado Brombatti Ltda

AVENIDA 1ª DE MAIO, 1505
VARZEA GRANDE, 95670-000
GRAMADO - RS
Fone/Fax: 5432881005

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2

1

Nº 150904
SÉRIE: 2

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
4323 1204 8394 1000 0181 5500 2000 1509 0411 6681 7043

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Mercadorias

NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e: 143230283752993

DATA/HORA AUTORIZAÇÃO: 06/12/2023 14:56:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0560058497

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: _____

CNPJ: 04839410000181

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CRERH CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL R H

CNPJ/CPF: 03002855000140

DATA/HORA/UTC DE EMISSÃO: 06/12/2023 13:56:07 -03:00

ENDEREÇO: LINHA MOLEQUE, 700

BARRIO/DISTRITO: VARZEA GRANDE

CEP: 95670-000

DATA/HORA/UTC DE SAÍDA: 06/12/2023 14:56:07 -03:00

MUNICÍPIO: GRAMADO

FONE/FAX: 5432868288

UF: RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

FATURA

#1º: 852,52 06/12/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
301,84	41,41	,00	,00	852,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
,00	,00	,00	,00	,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				852,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: _____

FRETE POR CONTA: (9)Sem frete

CODIGO ANTT: _____

PLACA DO VEICULO: _____

UF: _____

CNPJ/CPF: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

UF: _____

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
,00					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	VLR. DESC	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS
101320	COXA E SOBRE CONGELADA	02071300	060	5405	KG	21,000	7,98	0,00	159,60	0,000	,00
6133	CARNE MOIDA	02013000	060	5405	KG	3,489	28,84	0,00	101,40	0,000	,00
120958	ARROZ BLUE SOFT SKG PARBOILIZADO	10063011	020	5102	UN	6,000	29,98	0,00	179,88	104,920	12,59
182985	FELIÃO PRETO BELLA DICA T1 1KG	07133319	020	5102	UN	20,000	7,99	0,00	159,80	93,210	11,19
177455	LEITE LONGA VIDA ITALAC INTEGRAL N	04012010	020	5102	UN	36,000	3,39	0,00	122,04	50,260	8,54
129205	OLEO DE SOJA 900ML COAMO	15079011	020	5102	UN	20,000	6,49	0,00	129,80	53,450	9,09

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1061502

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: _____

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: _____

VALOR DO ISSQN: _____,000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib. Aprox. RS: Fed: 0,00, Est: 100,81, Mun: 0,00 (Fonte IBPT ca7g3); BCR: 198,54 ICMSR: 23,13 Valor do ICMS Crédito: 0,00

RESERVADO AO FISCO

24

HORÁRIO	

NOME

ANDREIA S. NUNES REIS

CARGO

MONITORIA / RT

MÊS

NOVEMBRO

ANO

2023

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	7:24	12:06					
2							
3	7:24	12:07					
4							
5							
6	7:23	12:10					
7	7:23	12:09					
8	7:24	12:10					
9	7:24	12:09					
10	7:24	12:10					
11							
12							
13	7:24	12:06					
14	7:23	12:07					
15							

OBSERVAÇÕES

Nº

HORÁRIO	

NOME

FELIPE DES. S. REIS

CARGO

MOTORISTA

MÊS

NOVEMBRO

ANO

2023

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	7:52	12:02	13:28	17:55			
2							
3	7:51	12:05	13:22	17:56			
4							
5							
6	7:52	12:07	13:15	17:58			
7	7:50	12:08	13:24	17:59			
8	7:51	12:07	13:17	18:10			
9	7:55	12:02	13:15	18:15			
10	7:56	12:05	13:15	17:52			
11							
12							
13	7:52	12:07	13:15	17:55			
14	7:53	12:10	13:06	18:11			
15							

OBSERVAÇÕES

Nº

HORÁRIO	

NOME

Lauciano R. Carvalho

CARGO

Monitor dep. Química

MÊS

Novembro

ANO

2023

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2							
3	7:54	12:07	12:54	17:07			
4	7:55	12:06					
5							
6	7:56	12:08	12:53	17:06			
7	7:54	12:04	12:55	17:05			
8	7:55	12:03	12:56	17:05			
9	7:56	12:05	12:54	17:07			
10	7:57	12:04	12:53	17:08			
11	7:55	12:07					
12							
13	7:54	12:08	12:52	17:09			
14	7:55	12:07	12:53	17:08			
15							

OBSERVAÇÕES

25

Nº	HORAS		A R\$		TOTAIS		2ª QUINZENA
	NORMAIS				R\$		
	D. REM.				R\$		
	EXTRAS				R\$		
	AD. NOT				R\$		
	SALÁRIO FAMÍLIA				R\$		
					R\$		
	SOMA R\$				-----		
	INSS				R\$		
	TOTAL DO DESCONTO				R\$		
	SALDO A RECEBER				R\$		

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMPREGADO

Nº	HORAS		A R\$		TOTAIS		2ª QUINZENA
	NORMAIS				R\$		
	D. REM.				R\$		
	EXTRAS				R\$		
	AD. NOT				R\$		
	SALÁRIO FAMÍLIA				R\$		
					R\$		
	SOMA R\$				-----		
	INSS				R\$		
	TOTAL DO DESCONTO				R\$		
	SALDO A RECEBER				R\$		

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMPREGADO

Nº	HORAS		A R\$		TOTAIS		2ª QUINZENA
	NORMAIS				R\$		
	D. REM.				R\$		
	EXTRAS				R\$		
	AD. NOT				R\$		
	SALÁRIO FAMÍLIA				R\$		
					R\$		
	SOMA R\$				-----		
	INSS				R\$		
	TOTAL DO DESCONTO				R\$		
	SALDO A RECEBER				R\$		

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMPREGADO

Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias
Estrada para Moleque nº1001 - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal 1033
Gramado RS

Fone: (54) 3286-8288 – Fax (54) 3286-4654

CNPJ 03.002.855/0001-40

Conta Corrente nº 59396-6 – Cooperativa nº 0101 Sicredi



Gramado, 06 de Dezembro de 2023

À PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Os honorários por mim recebidos conforme recibo em anexo, refere-se á serviços prestados, auxiliando como monitor em dependência química.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Willian do Prado', is written over a horizontal line.

WILLIAN DO PRADO

Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

Estrada para Moleque nº1001 - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal 1033
Gramado RS

Fone: (54) 3286-8288 – Fax (54) 3286-4654

CNPJ 03.002.855/0001-40

Conta Corrente nº 59396-6 – Cooperativa nº 0101 Sicredi



Gramado, 09 de Dezembro de 2023

À PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Os honorários por mim recebidos conforme recibo em anexo, refere-se á atendimentos médicos individuais e presenciais a cada 15 dias, prescrevendo medicamentos, avaliando crises de ansiedade e abstinência e também fornecer atestados médicos caso necessário para encaminhamento de auxilio doença.

LORENZO PILAU ARZENO
MEDICO

Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

Estrada para Moleque nº1001 - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal 1033

Gramado RS

Fone: (54) 3286-8288 – Fax (54) 3286-4654

CNPJ 03.002.855/0001-40

Conta Corrente nº 59396-6 – Cooperativa nº 0101 Sicredi



Gramado, 12 de Dezembro de 2023

À PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Os honorários por mim recebidos conforme recibo em anexo, refere-se á serviços prestados, auxiliando em demandas de escritório e redes sociais.



Documento assinado digitalmente
ANDREZA ALECSANDRA LOPES CAVALCANTI DC
Data: 12/12/2023 09:52:34-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ANDREZA ALECSANDRA LOPES CAVALCANTI DOWSLEY



Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

Estrada para Moleque nº1001 - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal 1033

Gramado RS

Fone: (54) 3286-8288 – Fax (54) 3286-4654

CNPJ 03.002.855/0001-40

Conta Corrente nº 59396-6 – Cooperativa nº 0101 Sicredi

Gramado, 12 Dezembro de 2023.

RELATORIO DE ATIVIDADES

FELIPE DOS SANTOS REIS:

- Transportes de acolhidos para consultas, realização de exames diversos.
- Realização de compras de mercado, farmácia, agropecuária entre outros.
- Realização de arrecadações.
- Ministrante de estudos do programa terapêutico
- Busca de recursos

LUCIANO RODRIGUES CARVALHO:

- Monitoramento de atividades dos acolhidos
- Realização de escalas de tarefas
- Ministrante de estudos do programa terapêutico
- Administração de medicamentos conforme receita médica
- Controle de benfeitorias das estruturas e equipamentos da comunidade.

ANDREIA SANTOS NUNES REIS:

- Serviços administrativos,
- Nutricionista Responsável Técnica
- Diretora Administrativa

DARIO JOSÉ STEIN
Presidente



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria de Administração

TERMO DE FOMENTO Nº 012/2023

TERMO DE FOMENTO que entre si celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE GRAMADO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 88.847.082/0001-55, com sede à Av. das Hortênsias, n.º 2.029, Gramado/RS, representado pelo Prefeito, **Sr. NESTOR TISSOT**, e pelo Secretário da Saúde, **Sr. JEFERSON WILLIAM MOSCHEN**, denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, o **CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS - CRERH**, entidade filantrópica sem fins lucrativos, com sede na Estrada para o Moleque, n.º 1001, Bairro Várzea Grande, em Gramado/RS inscrita no CNPJ sob nº 03.002.855/0001-40, representada por seu presidente, **Sr. DÁRIO JOSÉ STEIN**, doravante denominado **CRERH**, com base na Lei Federal n.º 13019/2014 e suas alterações, Decreto Municipal nº 07/2017, ao Plano de Trabalho e de Aplicação Financeira, que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente instrumento tem como objeto o repasse de recursos para o **CRERH** a fim de dar junção de esforços para a realização do projeto de Fomento aos serviços executados pela Entidade, em conformidade com as disposições da Lei Municipal nº 4.166/2023.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

CLÁUSULA SEGUNDA – O **MUNICÍPIO** repassará ao **CRERH** o recurso financeiro constante na dotação orçamentária própria, totalizando o valor de **R\$ 92.750,00 (noventa e dois mil, setecentos e cinquenta reais)**, em **8 parcelas**, no valor de **R\$ 11.593,75 (onze mil, quinhentos e cinquenta e três reais e setenta e cinco centavos)** cada, fixas e sucessivas.

PARÁGRAFO ÚNICO – Valor a ser repassado ao **CRERH** será efetuado em conta bancária específica, a qual não poderá ser utilizada para outra destinação.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

CLÁUSULA TERCEIRA – A prestação de contas a ser realizada pelo **CRERH** deverá observar todos os procedimentos e requisitos previstos na Lei Federal n.º 13019/2014 e no Decreto Municipal n.º 07/2017.

CLÁUSULA QUARTA – A prestação de contas deverá ser apresentada pelo **CRERH** 30 dias após o recebimento de cada parcela, consecutivamente.

CLÁUSULA QUINTA – O **CRERH** deverá protocolizar no Protocolo Central da Prefeitura, direcionada a Secretaria de Administração, 2 (duas) cópias do Processo de Prestação de Contas, juntamente com as vias originais e relatório específico dos recursos financeiros recebidos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A prestação de contas será analisada pela **Comissão de Monitoramento e**



31

Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria de Administração

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A prestação de contas será analisada pela **Comissão de Monitoramento e Avaliação**, designada pelo Sr. Prefeito através da Portaria n.º 6099/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A prestação de contas dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no plano de trabalho conforme previsto nos termos do inciso IX do art. 22 além dos relatórios de execução do objeto e execução financeiros e demais que considerar necessário.

DO GESTOR DA PARCERIA

CLÁUSULA SEXTA – Fica designado o servidor **AMARO ROMALDO MARTINI**, matrícula n.º11.467, para atuar como agente público responsável pela gestão da parceria celebrada, devendo fiscalizar e acompanhar a execução da parceria, bem como emitir parecer técnico conclusivo das prestações de contas, conforme determina a Lei Federal n.º 13019/2014, em especial os Art. 61 e 62 da mesma, bem como o Art. 36 do Decreto Municipal n.º 07/2017.

DAS SANÇÕES AO DESCUMPRIMENTO

CLÁUSULA SÉTIMA – O descumprimento pelo **CRERH** de qualquer obrigação prevista neste instrumento, permitirá ao **MUNICÍPIO** considerá-lo rescindido com a aplicação de multa de 5% (cinco por cento) sobre os recursos financeiros repassados e as sanções previstas no art. 43, da Lei Federal nº 13.019/2014 serão executadas.

CLÁUSULA OITAVA – O descumprimento de qualquer das obrigações deverá ser objeto de comunicação escrita pelo **Gestor do Termo de Fomento**, tendo a parte inadimplente o prazo de 10 (dez) dias para apresentar defesa.

CLÁUSULA NONA – A quitação do pagamento da multa não desobriga o **CRERH** de efetuar a devolução do valor total do repasse, o que deverá fazer em 05 (cinco) dias após a notificação, oportunidade em que será expedida guia de recolhimento.

DO DESVIO DE FINALIDADE

CLÁUSULA DÉCIMA – O desvio da finalidade ou inobservância das cláusulas previstas neste Termo de Fomento acarretará a proibição de formalização de novo termo com o **CRERH**, pelo prazo de 02 (dois) anos.

DO PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO FINANCEIRA

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Passa a fazer parte integrante do presente Termo o Plano de Trabalho e Aplicação Financeira, elaborado pelo **CRERH**, e aprovados pela Secretaria Municipal da Saúde e pela Comissão de Seleção, o qual deve constar:

I. Descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas;



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria de Administração

- II. Descrição de metas e de atividades ou projetos a serem executados;
- III. Previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceira de forma detalhada;
- IV. Forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas; e
- V. Definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento de metas.

PARÁGRAFO ÚNICO – Quaisquer alterações poderão ser autorizadas pela unidade Gestora após solicitação formal e fundamentada da entidade parceira, observando os termos do art. 22 do Decreto Municipal nº 07/2017.

DA TRANSPARÊNCIA E PUBLICIDADE

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – O presente Termo de Fomento bem como seu respectivo Plano de Trabalho será publicado no sítio oficial do Executivo Municipal, conforme dispõe o Art. 10, da Lei Federal nº 13019/2014 e Art. 60, Inciso XXV da Lei Orgânica de Gramado.

DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Este Termo de Fomento entrará em vigor na data de sua assinatura e findará com a aprovação da prestação de contas, podendo ser alterado mediante Termo Aditivo observando os requisitos legais e administrativos.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – O descumprimento das obrigações assumidas no presente instrumento por qualquer uma das partes, implicará na sua rescisão, independentemente de outras cominações legais.

PARÁGRAFO ÚNICO – O presente Termo de Fomento poderá ser rescindido por iniciativa conjunta ou unilateral, na hipótese de descumprimento total ou parcial de alguma cláusula estabelecida.

DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – As despesas decorrentes deste instrumento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO: 8 - Secretaria Municipal da Saúde

UNIDADE: 3 – Atenção Especializada

DOTAÇÃO: 08.03.2.004.3.3.50.43.05.00.00.00 – Repasse de Verba (791/2023)

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Fica eleito o Foro da Comarca de Gramado/RS para dirimir qualquer dúvida que possa advir do presente Termo de Fomento, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado

www.gramado.rs.gov.br



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria de Administração

que seja.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito e declaram conhecer todas as cláusulas ajustadas.

Gramado, 24 de abril de 2023.

NESTOR TISSOT
Prefeito de Gramado

JEFERSON WILLIAN MOSCHEN
Secretário Municipal da Saúde

AMARO ROMALDO MARTINI
Gestora do Termo de Fomento

DÁRIO JOSÉ STEIN
Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias



Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

RS 115 s/nº - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal 1033 Gramado RS

Fone: (54) 3286-8288 -- Fax (54) 3286-4654

CNPJ 03.002.855/0001-40

Conta Corrente nº 0101 – Agência nº 59396-6 -SICREDI

www.crerfi.com.br

Plano de trabalho

Proposta () Edital nº: (x) Sem: edital

Secretaria de destino: Câmara dos Vereadores

Objeto:

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

NOME DA INSTITUIÇÃO Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias
Endereço: Estrada para Moleque 1001 – Varzea Grande- Cx Postal 1033
Cidade: Gramado CEP:95670000
Fone: 54-32868288 e-mail: cre:hgramado@gmail.com
CNPJ: 03.002.855.0001-40
Representante Legal: Dário José Stein
Responsável pela execução do projeto: Felipe Reis
A Organização possui registro a algum Conselho Setorial? (x) Sim () Não
Nome do Conselho: CMS e COMAD
Nº de registro: – RESOLUÇÃO

II. NOME DO PROJETO: FOMENTO AOS SERVIÇOS EXECUTADOS PELA ENTIDADE

III. APRESENTAÇÃO

O **CRERH** foi fundado no dia 04 de janeiro de 1999, uma entidade sem fins lucrativos, declarada de Utilidade Pública Municipal e Estadual, Certificada Entidade Filantrópica em fevereiro de 2018, e devidamente registrada nos órgãos públicos competentes. Desde a sua fundação a entidade está instalada em uma área própria de mais de quatro hectares situada na Estrada Linha Moleque, nº 1001, Bairro Várzea Grande em Gramado, com disponibilidade de 60 leitos.

O **CRERH** acolhe em regime de residência, dependentes químicos e alcoólicos, homens acima de 18 anos que procuram livrar-se dos vícios que acabam denegrindo o ser humano.

IV. JUSTIFICATIVA

Com a elevada oferta de drogas no país e principalmente em nossa região houve o aumento significativa do consumo de drogas que trouxe como consequência a dependência química, que afeta o indivíduo em todas as suas particularidades (familiar, profissional, psicológica, etc.), o número tem crescido diante do COVID-19, e como as comunidades Terapêuticas foram consideradas serviços essenciais queremos garantir a continuidade e qualidade dos atendimentos aos acolhidos.

Hoje nós temos contrato com o governo federal que paga menos de um salário mínimo por acolhido, nossas despesa com obras e manutenção é muito alto, diante disso vimos solicitar o valor de R\$ 92.750,00 para nós ajudar a pagar a folha salarial, alimentação dos nossos acolhidos e continuar com o crescimento dessa obra, que vem ajudando varias famílias. Com a ajuda dos nossos vereadores.

Nesse valor está incluso:

Salário

INSS

Horas extras

Férias

Décimo terceiro salário

Alimentação dos acolhidos

V. OBJETIVOS:

**1. GERAL
OBJETIVOS**

Garantir a continuidade e qualidade dos atendimentos prestados aos acolhidos conforme RDC ANVISA 29 /2011
Art. 9º As instituições devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico	Ações (Obs: descrever as ações necessárias para alcançar o objetivo)	Resultados Esperados
1. Responsável Técnica/ Diretora administrativa	Conforme recomenda a RDC nº 29 Art. 17. Cabe ao responsável técnico da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos residentes, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.	O cumprimento da lei pré-estabelecida Garantir o cumprimento da RDC 29/2011 bem como a resolução CONAD/2015 e todos os protocolos recomendados pelos órgãos e colegiados superiores
2. Diretor interno/ motorista	Responsável por ajudar nos serviços de campo, levar os acolhidos quando necessário no hospital, saídas para passeios, Igreja.	Art. 6º As instituições devem possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa dignada para tal fim.
3. Coordenador interno	Responsável pelas atividades operacionais dos acolhidos	Aumento do número de recuperados
4. Monitores	Auxiliar os acolhidos a cumprir o programa terapêutico proposto	
5. Psiquiatra	Médico	

VI. PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO PROJETO

Homens acima de 18 anos com encaminhamento e avaliação diagnóstica prévia.

VII. META

Ajudar no pagamento dos funcionários

Perfil da pessoa

Faixa etária	Quantidade	Carga horária	Nº de atendimentos
Homens acima de 18 anos	60 leitos disponíveis	Todos os dias da semana	atendemos em média por dia 50 a 55 pessoas

Critérios de acesso:

Critérios de Acesso	Formas de seleção, em caso de procura superior ao número de vagas	Medidas em caso de falta de interessados e risco de não atingimento da meta
Avaliação diagnóstica prévia por profissional habilitado	Preferencialmente de baixa renda	Buscar articulação com os municípios da região para ofertar vagas

VIII. METODOLOGIA

Os colaboradores que constam no quadro objetivos geral e específicos, têm suas atividades distribuídas durante a semana conforme contrato firmado entre as partes.

IX. CRONOGRAMA DE AÇÕES

Ações	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8
Atendimento do responsável técnico	X	x	X	x	x	x	x	x
Acompanhamento pelo coordenador operacional das atividades	X	x	X	x	x	x	x	x
Diretor interno/ motorista	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitor	X	x	x	x	x	x	x	x
Psiquiatra	X	x	x	x	x	x	x	x

X. EQUIPE DO PROJETO

FUNÇÃO NO PROJETO	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	NATUREZA DO VINCULO	NUMERO DE HORAS SEMANAIS
Andreia Santos Nunes Reis	Nutricionista	CLT	20

Felipe dos Santos Reis	Coordenador/Monitor DQ	CLT	40
Luciano Rodrigues Carvalho	Coordenador/Monitor em DQ	CLT	40
Arthur stafano diniz costa	Monitor	CLT	40
Lorenzo Pilau Arzeno	Médico	Prestador de Serviço	4

XI. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Indicadores quantitativo/qualitativo de resultados</u>	<u>Meios de Verificação</u>
1. Responsável Técnica	<u>Os indicadores são realizados a cada fim de mês de atendimento</u>	Evoluções nas pastas dos acolhidos e no livro diário de atendimentos
2. Diretor interno	Os indicadores são monitorados mensalmente	São verificados periodicamente as pastas e o livro diário de atendimentos
3. Coordenador interno	Acompanha o comprometimento dos acolhidos nas atividades terapêuticas propostas	Reuniões semanais com os monitores para discussões de casos
4. Monitor	Planilha de acompanhamento de participação dos acolhidos nas atividades	Reuniões semanais com a coordenação
5. Psiquiatra	Médico	

XII. PARCERIAS

Fontes de Recursos da OSC	Natureza governamental, não governamental)	Tipo de parceria (financeira, técnica, etc.)	Parceria continuada? Desde quando?
Secretaria de Saúde do Estado do RS	Governamental	Convenio	2018/ aditivo 2022 assinado
Ministério da Cidadania/SENAPRED	Governamental	Convenio	2022

Indicar o percentual que representa os recursos solicitados deste plano de trabalho dos totais da instituição: 12%

XII. ORÇAMENTO

RESUMO do investimento- CONCEDENTE

Rubricas	Valor Total	Percentual sobre o valor solicitado
	Em R\$	Em %
DESPESAS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE	R\$ 85.950,00	92,668%
Alimentação dos acolhidos	6.800,00	7,331%
Total solicitado	R\$ 92.750,00	100%

Valor total da proposta: R\$92.750,00

Valor solicitado ao

concedente: R\$

92.750,00

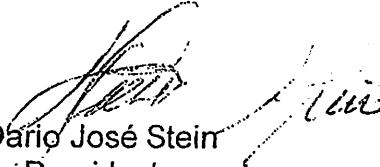
ORÇAMENTO DETALHADO –valor repassado pelo CONCEDENTE

<i>DESPESAS DE CAPITAL, DESPESA DE MANUTENÇÃO</i>		Quantidade/	Valor unitário Em R\$	Total na rubrica Em R\$
DESPESAS COM PROFISSIONAIS DA AREA DA SAUDE		Conforme cópia de holerites	R\$ 10.743,75	R\$ 85.950,00
DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO			850,00	6.800,00
Total parcial				R\$ 95.200,00
Total Geral				R\$ 92.750,00

PLANO DE APLICAÇÃO MENSAL- investimento mensal do concedente (em R\$)

Rubrica	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8
Pagamento de profissionais (Responsável Técnico, Coordenador, Diretor, Monitor, Psiquiatra)	R\$10.743,75	R\$10.743,75	R\$10.743,75	R\$ 10.743,75	R\$10.743,75	R\$10.743,75	R\$10.743,75	R\$10.743,75
ALIMENTAÇÃO	R\$ 850,00	R\$ 850,00	R\$ 850,00	R\$ 850,00	R\$ 850,00	R\$ 850,00	R\$ 850,00	R\$ 850,00

Gramado, 20 de março de 2023.


 Dário José Stein
 Presidente



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO

Av. das Hortênsias, 2029 - Centro - Fone (54) 3286 - 0200

Página 1 / 1
Página 1
Data: 19/12/2023

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0038641/2023

Número do processo: 0038641/2023

Número único: 82N.347.0D1-G5

Requerente: LUCIANO RODRIGUES CARVALHO

Solicitante: CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS

Solicitação: 537 - Administração - Prestação de Contas / Fomentos

Situação: Em trâmite

Local da protocolização: 002.001.000 - Administração - Protocolo Geral

E-mail: CRERHGRAMADO@GMAIL.COM

Protocolado por: Joana Darc Soares De Araujo Miranda

Prioridade: Normal

Recebido em: 19/12/2023 14:26

visto para: 18/03/2024 14:26

CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, CNPJ Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 012/2023.

Prefeitura de GRAMADO

Joana Miranda
Auxiliar Administrativo
Matrícula 15832

Joana Darc Soares De Araujo Miranda
(Protocolado por)

Luciano R. Carvalho

LUCIANO RODRIGUES CARVALHO
(Requerente)



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria da Administração

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nome da Entidade: Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

CNPJ: 03.002.855/0001-40

Nome do Projeto: Fomento aos Serviços Executados pela Entidade

Termo de Fomento nº 12/2023 – Parcela 8/8

Lei Municipal 4.166/2023, publicada em 05 de abril de 2023.

Valor do Fomento: R\$ 92.750,00

Valor da Parcela: R\$ 11.593,75

Valor comprovado na presente Prestação de Contas: R\$ 12.623,52

Contrapartida da entidade: R\$ 0,00

Com base na Lei Federal nº 13019/2014, a qual regulamenta o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, termos de fomento ou em acordos de cooperação, bem como define diretrizes para a política de fomento de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil e altera as leis nº 8429/1992 e nº 9790/1999, passamos a analisar o cumprimento da prestação de contas regulamentada pelo decreto 007/2017, o qual normatiza a Lei federal 13019/2014.

I – Ofício de encaminhamento da prestação de contas:

Consta na prestação de contas o ofício de encaminhamento, datado de 18 de dezembro de 2023 e protocolado na Prefeitura de Gramado sob o número 38641/2023 em 19 de dezembro de 2023, sendo **tempestivo**.

II – Cópia do Plano de Trabalho e Aplicação dos Recursos Recebidos

Consta na prestação de contas a cópia do Plano de Trabalho e a Aplicação dos Recursos Recebidos, tendo sido a mesma cumprida.

III – Declaração Firmada por Dirigente da Entidade quanto à Aplicação dos Recursos Repassados

Consta na prestação de contas a devida declaração firmada pelo dirigente da entidade.

IV – Relatório de Execução do Objeto:

Foi localizado no processo de prestação de contas o relatório elaborado pela entidade, assinado



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria da Administração

pelo seu representante legal.

V – Relatório de Execução Financeira

Consta no relatório de execução financeira documento assinado pelo representante legal com despesas e receitas efetivamente realizadas, composto dos seguintes documentos:

- a) Via original do extrato bancário da conta específica evidenciando o ingresso e a saída dos recursos
- b) Cópia das transferências eletrônicas vinculadas às despesas comprovadas.

VI – Parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação:

A prestação de contas é **REGULAR** e os documentos apresentados atendem o previsto na lei.

Por todo o exposto, esta comissão sugere pela aprovação das contas apresentadas.

Gramado, 21 de dezembro de 2023.

Ayrton Germano Müller Silveira

Matrícula nº 13956

César Rebello

Matrícula nº 13341

Renan Martin da Silva

Matrícula nº 13928



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO
Comprovante de Confirmação de Processo

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0038641/2023

Organograma de origem: 010.005.000 - Saúde - Administrativo

Organograma de destino: 002.009.000 - Administração - Fomentos/Prestação de Contas

Usuário de origem: tatiana.lemes

Processo	Solicitação	Número do documento	Data/hora movimentação	Confirmado	Não confirmado
0038641/2023	Administração - Prestação de		05/01/2024 13:51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs. do andamento: Encaminhamos Ofício 52/2024 SAU com prestação de contas CRERH

Súmula: CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, CNPJ Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 012/2023.

Total de processos: 1

Tatiana

Responsável

Hora: 13:50:22



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº 52/2024 -SAU

Gramado, 05 de janeiro de 2024.

À Sra.

Débora Brantes Prux

Secretária Municipal da Administração
Gramado/RS

ASSUNTO: Parecer da Gestora da Parceria do projeto "Fomento aos serviços Executados pela Entidade" - Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias - CRERH, Lei Municipal 4.166/2023.

PARECER DA GESTORA DA PARCERIA

Faz-se o presente como PARECER, para ratificar o todo constante em Relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação ao Termo de Fomento 12/2023 - Parcela 8/8 - , em relação ao Projeto " Fomento aos Serviços Executados pela Entidade", no valor da parcela de R\$ 11.593,75 no que diz respeito a sua Prestação de Contas.

Estando comprovada a destinação e aplicação dos recursos recebidos conforme documentação e movimentação bancária, como, atendido o previsto no Decreto Municipal 07/2017, quanto sua forma.

E, de acordo com o Parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação, como REGULAR a sua prestação de contas, e na condição da GESTORA DA PARCERIA, opina-se pela APROVAÇÃO DAS CONTAS APRESENTADAS.

Atenciosamente,


Laís Pessi Scholles

Matrícula nº 16187

GESTORA DA PARCERIA



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria da Administração

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nome da Entidade: Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

CNPJ: 03.002.855/0001-40

Nome do Projeto: Fomento aos Serviços Executados pela Entidade

Termo de Fomento nº 12/2023 – Parcela 8/8

Lei Municipal 4.166/2023, publicada em 05 de abril de 2023.

Valor do Fomento: R\$ 92.750,00

Valor da Parcela: R\$ 11.593,75

Valor comprovado na presente Prestação de Contas: R\$ 12.623,52

Contrapartida da entidade: R\$ 0,00

Com base na Lei Federal nº 13019/2014, a qual regulamenta o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, termos de fomento ou em acordos de cooperação, bem como define diretrizes para a política de fomento de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil e altera as leis nº 8429/1992 e nº 9790/1999, passamos a analisar o cumprimento da prestação de contas regulamentada pelo decreto 007/2017, o qual normatiza a Lei federal 13019/2014.

I – Ofício de encaminhamento da prestação de contas:

Consta na prestação de contas o ofício de encaminhamento, datado de 18 de dezembro de 2023 e protocolado na Prefeitura de Gramado sob o número 38641/2023 em 19 de dezembro de 2023, sendo tempestivo.

II – Cópia do Plano de Trabalho e Aplicação dos Recursos Recebidos

Consta na prestação de contas a cópia do Plano de Trabalho e a Aplicação dos Recursos Recebidos, tendo sido a mesma cumprida.

III – Declaração Firmada por Dirigente da Entidade quanto à Aplicação dos Recursos Repassados

Consta na prestação de contas a devida declaração firmada pelo dirigente da entidade.

IV – Relatório de Execução do Objeto:

Foi localizado no processo de prestação de contas o relatório elaborado pela entidade, assinado



Prefeitura Municipal de Gramado
Secretaria da Administração

pelo seu representante legal.

V – Relatório de Execução Financeira

Consta no relatório de execução financeira documento assinado pelo representante legal com despesas e receitas efetivamente realizadas; composto dos seguintes documentos:

- a) Via original do extrato bancário da conta específica evidenciando o ingresso e a saída dos recursos
- b) Cópia das transferências eletrônicas vinculadas às despesas comprovadas.

VI – Parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação:

A prestação de contas é **REGULAR** e os documentos apresentados atendem o previsto na lei.

Por todo o exposto, esta comissão sugere pela aprovação das contas apresentadas.

Gramado, 21 de dezembro de 2023.

Ayrton Germano Müller Silveira

Matrícula nº 13956

César Rebello

Matrícula nº 13341

Renan Martin da Silva

Matrícula nº 13928



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO
Comprovante de Confirmação de Processo

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0038641/2023

Organograma de origem: 002.009.000 - Administração - Fomentos/Prestação de Contas

Organograma de destino: 010.005.000 - Saúde - Administrativo

Usuário de origem: renan.dasilva

Processo	Solicitação	Número do documento	Data/hora movimentação	Confirmado	Não confirmado
0038641/2023	Administração - Prestação de		21/12/2023 12:59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs. do andamento: A/C LAIS - GESTORA DO TERMO DE FOMENTO

Súmula: CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, CNPJ Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 012/2023.

Total de processos: 1

Responsável

Hora: 12:59:50