



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

PARCELA 03

CÓPIA

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 2
224 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

3ª Parcela: R\$ 11.593,75

Contrapartida: R\$ 3.030,04

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



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, 25 de julho de 2023 .

Dário José Stein

Presidente

CPF: 035. 725.440-68

Marcelo Sanvido

Téc. Contábil

CRC RS 065654 08



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, no dia 12 de julho de 2023 tem um depósito de recursos próprios no valor de R\$ 3.030,04(três mil e trinta reais e quatro centavos) para pagamento de todas as despesas inerentes ao programa.

Gramado, 25 de julho de 2023.

Dário José Stein

Presidente

CPF: 035. 725.440-68

Marcelo Sanvido

Téc. Contábil

CRC RS 065654 08



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

O Crerh por seu representante legal abaixo assinado , apresenta 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 penas da Lei, firmo o presente .

Gramado , 25 de julho de 2023

Dário José Stein

Presidente



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 , 25 de julho 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 03 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\$3.030,04 (três mil trinta reais e quatro centavos) .

Dário José Stein

Presidente

PLANILHA DE ORIGEM E APLICAÇÃO DE RECURSOS CRERH

DATA	ORIGEM E APLICAÇÃO DOS RECURSOS	CHEQUE Nº	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/07/2023	TED 88847082000155 RECEBIDO PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO			11.593,75	11.593,75
05/07/2023	PAGAMENTO A FELIPE DOS SANTOS REIS		2.454,00		
05/07/2023	PAGAMENTO A LUCIANO RODRIGUES DE CARVALHO		2.593,00		
12/07/2023	PAGAMENTO A LUCIANO RODRIGUES CARVALHO		1.945,00		
05/07/2023	PAGAMENTO A ANDREIA DOS SANTOS NUNES REIS		3.327,00		
05/07/2023	PAGAMENTO A ARTHUR ESTEFANO DINIZ COSTA		1.947,00		
12/07/2023	PAGAMENTO LORENZO PILAU ARZENO		1.500,00		
12/07/2023	PAGAMENTO A SUPERMERCADO BROMBATTI NF 109669		857,79		
12/07/2023	DEPOSITO DE RECURSOS PRÓPRIOS			3.030,04	
			14.623,79	14.623,79	
	VALOR DO RECURSO RECEBIDO R\$ 11.593,75				
	VALOR DO RECURSO UTILIZADO R\$ 11.593,75				



Associado: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa: 0101

Conta Corrente: 84668-7

Impresso em 12/07/2023 10:32:25

Extrato

Dados referentes ao período 01/07/2023 a 12/07/2023.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
04/07/2023	TED 88847082000155 PREF MUN GRAMADO - CTAMOV	341322	11.593,75	11.593,75
05/07/2023	PAGAMENTO PIX 97755559068 ANDREIA SANTOS NUNES R	PIX_DEB	-3.327,00	8.266,75
05/07/2023	PAGAMENTO PIX 41116984253 LUCIANO RODRIGUES CARV	PIX_DEB	-2.593,00	5.673,75
05/07/2023	PAGAMENTO PIX 04146377048 ARTHUR STEFANO DINIZ C	PIX_DEB	-1.947,00	3.726,75
05/07/2023	PAGAMENTO PIX SICREDI 13196134709 FELIPE DOS SAN	CX29747	-2.454,00	1.272,75
12/07/2023	PAGAMENTO PIX 04839410000181 SUPERMERCADO BROMBA	PIX_DEB	-857,79	414,96
12/07/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 03002855000140 CENTRO DE REA	SI00451	3.030,04	3.445,00
12/07/2023	PAGAMENTO PIX 00301034010 LORENZO PILAU ARZENO	PIX_DEB	-1.500,00	1.945,00
12/07/2023	PAGAMENTO PIX 41116984253 LUCIANO RODRIGUES CARV	PIX_DEB	-1.945,00	0,00

Saldo da Conta

Saldo em 12/07/2023

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

Valor: R\$ 3.327,00

Realizado em: 05/07/2023 - 10:32:06

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

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: E9158698220230705133042n3Fz9qV4R

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3070.5133.042n.3Fz9.qV4R

Número de Controle: 809543171

Emitido em: 12/07/2023 - 10:22:22

* 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: 01/06/2023 à 30/06/2023

NUTRICIONISTA

Adm: 10/06/2019

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
3	ANDREIA SANTOS NUNES REIS	223710	57	01	01			1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	3.636,00	
005	HORA EXTRA 50%	4,40	109,08	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,00	21,82	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,32	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,64
679	INSS	9,43		355,08
680	IRF	2,00		84,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.767,22	440,22
			Valor Líquido >>	3.327,00
Salário Base	Base Cálc..INSS	Base Cálc.FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc IRRF
3.636,00	3.766,90	3.766,90	301,35	3.032,64

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura

Data

05/10/2023



Valor: R\$ 2.593,00

Realizado em: 05/07/2023 - 10:54:15

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

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: E9158698220230705135352NKa5KUSuD

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3070.5135.352N.Ka5K.USuD

Número de Controle: 809601843

Emitido em: 12/07/2023 - 10:20:54

* 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 Férias

Empresa : CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL - REG.HOR

CNPJ: 03.002.855/0001-40

Empregado: LUCIANO RODRIGUES CARVALHO

Código: 6

C.P. 0

Cargo: MONITOR DE DEPENDENTE QUIMICO

Admissão: 17/01/2020


CTPS: 92974/00032/PA

Sal.Base: 2.056,00

C.Custo: 01.04.00.00 Serviços

Período Aquisitivo De 17/01/2022 à 16/01/2023		Período de Gozo De 06/07/2023 à 04/08/2023		Período de Abono	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
617	FERIAS	30,00	2.056,00		
005	HORA EXTRA 50%	4,99	69,95		
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA		14,27		
615	ARREDONDAMENTO FERIAS CR		0,88		
618	ADIC.1/3 DE FERIAS		713,41		
626	IRF SOBRE FERIAS	1,00		16,02	
688	INSS SOBRE FERIAS	8,60		245,49	
			Total de Vencimentos 2.854,51	Total de Descontos 261,51	
			Valor Líquido >>	2.593,00	

Recebi a importância acima discriminada, bem como conferi os dados deste documento.

GRAMADO, 05 de Julho de 2023 

Assinatura do Empregado

O Empregado deverá retornar ao serviço no dia 07/08/2023.

Valor: R\$ 1.947,00

Realizado em: 05/07/2023 - 10:50:42

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: ARTHUR STEFANO DINIZ COSTA

CPF do destinatário: ***.463.770-**

Instituição do destinatário: BCO DO BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 1701 / 45789-2

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: E9158698220230705134944ASO2QJd7b

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3070.5134.944A.SO2QJd7b

Número de Controle: 809592345

Emitido em: 12/07/2023 - 10:22:57

* 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: 01/06/2023 à 30/06/2023

MONITOR DE DEPENDENTE QU Adm: 13/01/2023

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
12	ARTHUR STEFANO DINIZ COSTA	515315	57	01				2

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.056,00	
005	HORA EXTRA 50%	3,66	51,31	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,00	10,26	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,97	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,76
679	INSS	8,06		170,78
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.118,54	171,54
			Valor Líquido >>	1.947,00
Salário Base	Base Cálc..INSS	Base Cálc.FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc IRRF
2.056,00	2.117,57	2.117,57	169,40	1.589,57

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Arthur Stefano Diniz Costa

Assinatura

05/07/2023

Data

Valor: R\$ 2.454,00

Realizado em: 05/07/2023 - 10:51:49

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

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: E9158698220230705135131ybcYgRPgl

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3070.5135.131y.bcYg.RPgl

Número de Controle: 809595268

Emitido em: 12/07/2023 - 10:21:15

* 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: 01/06/2023 à 30/06/2023

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

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
207.623	FELIPE DOS SANTOS REIS	782305	57	01				3
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos			
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.500,00					
005	HORA EXTRA 50%	8,73	148,81					
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,00	29,76					
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,37					
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB				0,46			
679	INSS	8,38			224,48			
			Total de Vencimentos		Total de Descontos			
			2.678,94		224,94			
			Valor Líquido >>		2.454,00			
Salário Base		Base Cálculo INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF			
2.500,00		2.678,57	2.678,57	214,28	2.150,57			

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Felipe dos Santos Reis

Assinatura

05/07/23

Data

Comprovante de Pagamento PIX



17

Valor: R\$ 857,79

Realizado em: 12/07/2023 - 10:15:00

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

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: E9158698220230712131438eJ07VBB63

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3071.2131.438eJ07V.BB63

Número de Controle: 823164910

Emitido em: 12/07/2023 - 10:15:02

* 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 1 SUPERMERCADO BROMBATTI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 117212 SÉRIE: 2

Supermercado Brombatti Ltda

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


DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2

Nº 117212
SÉRIE: 2

Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
4323 0704 8394 1000 0181 5500 2000 1172 1211 6417 3790

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota de ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0560058497

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04839410000181

NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e
143230155878977

DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
11/07/2023 16:18:21

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CRERH CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL R H

ENDEREÇO
LINHA MOLEQUE, 700

MUNICÍPIO
GRAMADO

FONE/FAX
5432868288

UF
RS

BAIRRO/DISTRITO
VARZEA GRANDE

CEP
95670-000

CNPJ/CPF
03002855000140

DATA/HORA/UTC DE EMISSÃO
11/07/2023 16:17:38 -03:00

DATA/HORA/UTC DE SAÍDA
11/07/2023 16:17:38 -03:00

FATURA
ISENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
405,66	68,77	,00	,00	857,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
,00		1,00	,00	,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				857,79

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 LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
5121	REFRIGERANTE CHARRUA GUARANA 2L	22021000	060	5929	UN	1,000	3,99	1,00	3,99	0,000	,00	,000
159087	FOLHADOS FORNO 060	19022000	000	5929	KG	0,132	49,92	0,00	6,59	6,590	1,12	17,000
144580	BISC RECH SAPECA MORANGO 110G	19053100	060	5929	UN	1,000	1,99	0,00	1,99	0,000	,00	12,000
144559	BISC RECH SAPECA CHOCOLATE 110G	19053100	060	5929	UN	1,000	1,99	0,00	1,99	0,000	,00	12,000
172291	CR DENTAL DENTIL 70G FLEX ULTRA	33081000	060	5929	UN	5,000	2,29	0,00	11,45	0,000	,00	,000
172292	CR DENTAL DENTIL 70G FLEX MENTA	33081000	060	5929	UN	5,000	2,29	0,00	11,45	0,000	,00	,000
5121	REFRIGERANTE CHARRUA GUARANA 2L	22021000	060	5929	UN	10,000	4,99	0,00	49,90	0,000	,00	,000
5914	LARANJA SUCO KG	08051000	040	5929	KG	1,375	3,55	0,00	4,88	0,000	,00	,000
100979	MORANGUINHO KG	08101000	040	5929	KG	0,318	18,89	0,00	5,97	0,000	,00	,000
6133	CARNE MOIDA	02013000	060	5929	KG	0,520	29,98	0,00	15,59	0,000	,00	,000
101200	BANANA BRANCA PRATA KG	08039000	040	5929	KG	1,404	5,99	0,00	8,41	0,000	,00	,000
6015	TOMATE KG	07020000	040	5929	KG	0,381	4,99	0,00	1,90	0,000	,00	,000
105317	SANDUICHÊ PAD PAO DE FORMA PRODUÇÃO	19059090	000	5929	KG	0,096	40,00	0,00	3,84	3,840	,46	12,000
115140	EMBALAGEM P/ FREEZER GIOPACK 5KG 50UN	39232190	000	5929	UN	10,000	6,98	0,00	69,80	69,800	11,87	17,000
115140	EMBALAGEM P/ FREEZER GIOPACK 5KG 50UN	39232190	000	5929	UN	4,000	6,98	0,00	27,92	27,920	4,75	17,000
1279	FERMENTO BIOLÓGICO SAF 500G	21023000	000	5929	UN	3,000	32,90	0,00	98,70	98,700	16,78	17,000
127311	FILME PVC ROYALPACK 30X28CM	39240900	000	5929	UN	4,000	8,49	0,00	33,96	33,960	5,77	17,000
115140	EMBALAGEM P/ FREEZER GIOPACK 5KG 50UN	39232190	000	5929	UN	6,000	6,98	0,00	41,88	41,880	7,12	17,000
108	SAL FRITZ E FRIDA 1KG MOIDO	25010020	020	5929	UN	30,000	2,49	0,00	74,70	30,760	5,23	17,000
6133	CARNE MOIDA	02013000	060	5929	KG	10,030	28,98	0,00	290,87	0,000	,00	,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
1061502

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib Aprox. RS: Fed: 0,00, Est: 119,87, Mun: 0,00 (Fonte IBPT ca7g13); Imposto(s) referente a esta Nota Fiscal destacado(s) no(s) cupom(ns): PDV : 2; [NFC-e/Chave : 81229-2/43230204839410000181850020000812291189632738, 68148-2/43230304839410000181850020000881481189718783, 87200-2/432302048394100001818500200008815741203027433, 81574-3/43230304839410000181850030000815741203027433, 81966-3/43230304839410000181850030000819661203031740, 875439-3/43230204839410000181850030000754391203955350, 74110-3/432302048394100001818500300007411012029383571] Faturas: [NFC-e : 81229-2 - 1º: 150,54 03/03/2023 | 21/04/2023] [NFC-e : 81966-3 - 1º: 126,62 23/04/2023] [NFC-e : 75439-3 - 1º: 376,89 20/03/2023] [NFC-e : 74110-3 - 1º: 20,75 13/03/2023]

RESERVADO AO FISCO

Supermercado Brombatti Ltda

AVENIDA 1° DE MAIO , 1505

VARZEA GRANDE, 95670000

GRAMADO - RS

Fone/Fax: 5432881005

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2

1

Nº 117212

SÉRIE: 2

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

43230704839410000181550020001172121164173790

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Nota de ECF

NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e

143230155878977

DATA/HORA AUTORIZAÇÃO

11/07/2023 16:18:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0560058497

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04839410000181

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
113296	16010000	000	5929	KG	5,066	16,98	0,00	86,02	86,020	14,62	17,000

Valor: R\$ 1.500,00

Realizado em: 12/07/2023 - 10:28:21

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

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: E9158698220230712132810N2CB4KZOZ

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3071.2132.810N.2CB4.KZOZ

Número de Controle: 823194371

Emitido em: 12/07/2023 - 10:28:24

* 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

21

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	
		20230000000022	
Data do Serviço		Código Verificador	
04/07/2023		2d145f75a	

MUNICIPIO DE NOVA PETROPOLIS/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3281-8400 - novapetropolis.govbr.cloud/NFSE.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	04/07/2023	Exigível	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	UF Fone CEP		
Gramado	RS (54) 3286-8288 95670-000		
Bairro	Inscrição Municipal Inscrição Estadual		
VARZEA GRANDE			
CNPJ / CPF			
03.002.855/0001-40			
E-mail			
crerhgramado@gmail.com			


INTERMEDIARIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Cidade
****	*****	*****	*****
Fone			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ATENDIMENTOS MEDICOS.. Alíquota Efetiva: 2,00000000000000.	1.500,00	2,00	30,00	Não

Código do Serviço	Código NBS						
04.01 - Medicina e biomedicina.	*****						
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
1.500,00	30,00	0,00	0,00	30,00	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 04/07/2023 às 16:22:27.
 Para consultar a autenticidade acesse: novapetropolis.govbr.cloud/NFSE.Portal



Recebi(emos) de LPA MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	20230000000022 Número da NFS-e Competência 04/07/2023 NFS-e 2d145f75a	Número de Controle do Município
---	---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 04/07/2023 às 16:22:27.
 Para consultar a autenticidade acesse: novapetropolis.govbr.cloud/NFSE.Portal

Valor: R\$ 1.945,00

Realizado em: 12/07/2023 - 10:29:15

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

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: E9158698220230712132857vH7Mbx7hB

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.3071.2132.857v.H7Mb.x7hB

Número de Controle: 823196317

Emitido em: 12/07/2023 - 10:29:23

* 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: 01/06/2023 à 30/06/2023

MONITOR DE DEPENDENTE QU Adm: 17/01/2020

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
6	LUCIANO RODRIGUES CARVALHO	515315	57	01	04			4
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos			
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.056,00					
005	HORA EXTRA 50%	3,58	50,19					
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,00	10,04					
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,29					
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB				0,86			
679	INSS	8,06			170,66			
			Total de Vencimentos		Total de Descontos			
			2.116,52		171,52			
			Valor Líquido >>		1.945,00			
Salário Base		Base Cálc..INSS	Base Cálc.FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc IRRF			
2.056,00		2.116,23	2.116,23	169,29	1.588,23			

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura

Data

12/07/23 Luciano R. Carvalho

Nº HORÁRIO

NOME ANDREA S. NUNES REIS

CARGO ADMINISTRATIVA RT

MÊS JUNHO ANO 2023

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	7:24	12:03					
2	7:23	12:02					
3							
4							
5	7:20	12:01					
6	7:23	12:00					
7	7:24	12:09					
8							
9	7:26	12:06					
10							
11							
12	7:24	12:07					
13	7:24	12:10					
14	7:23	12:04					
15	7:24	12:06					

OBSERVAÇÕES

Nº HORÁRIO

NOME FELIPE DOS SANTOS REIS

CARGO MOTOLISTA

MÊS JUNHO ANO 2023

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	7:55	12:02	13:28	17:56			
2	7:56	12:03	13:29	17:55			
3							
4							
5	7:55	12:05	13:25	17:56			
6	7:54	12:06	13:26	17:56			
7	7:55	12:04	13:25	17:54			
8							
9	7:56	12:05	13:25	17:55			
10							
11							
12	7:54	12:06	13:26	17:54			
13	7:56	12:04	13:25	18:01			
14	7:55	12:05	13:28	17:54			
15	7:54	12:06	13:26	17:55			

OBSERVAÇÕES

Nº HORÁRIO

NOME Luciano Rodrigues Cavallari

CARGO Motorista

MÊS JUNHO ANO 2023

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	7:55	12:05	12:57	17:05			
2	7:54	12:06	12:56	17:03			
3	7:53	12:04					
4							
5	7:56	12:05	12:58	17:06			
6	7:55	12:04	12:57	17:04			
7	7:53	12:06	12:58	17:04			
8							
9	7:55	12:07	12:57	17:03			
10	7:54	12:06					
11							
12	7:52	12:04	12:53	17:04			
13	7:54	12:05	12:57	17:05			
14	7:52	12:04	12:56	17:03			
15	7:54	12:04	12:54	17:04			

OBSERVAÇÕES

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\$		
					R\$		
	TOTAL DO DESCONTO				R\$		
	SALDO A RECEBER				R\$		

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	7:23	12:07					
17							
18							
19	7:24	12:03					
20	7:23	12:06					
21	7:24	12:07					
22	7:24	12:06					
23	7:27	12:06					
24							
25							
26	7:24	12:05					
27	7:23	12:04					
28	7:26	12:03					
29	7:24	12:06					
30	7:25	12:07					
31							

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Assinatura do empregado
 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\$		
					R\$		
	TOTAL DO DESCONTO				R\$		
	SALDO A RECEBER				R\$		

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	7:54	12:07	13:24	17:56			
17							
18							
19	7:55	12:08	13:25	17:56			
20	7:56	12:05	13:24	17:58			
21	7:55	12:07	13:25	17:55			
22	7:55	12:06	13:24	17:56			
23	7:54	12:05	13:25	17:58			
24							
25							
26	7:54	12:08	13:25	17:58			
27	7:53	12:06	13:24	17:56			
28	7:52	12:02	13:23	17:56			
29	7:55	12:05	13:25	17:59			
30	7:54	12:06	13:24	17:55			
31							

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Assinatura do empregado
 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\$		
					R\$		
	TOTAL DO DESCONTO				R\$		
	SALDO A RECEBER				R\$		

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	7:53	12:07	12:58	17:05			
17	7:54	12:07					
18							
19	7:57	12:05	12:57	17:06			
20	7:55	12:06	12:56	17:04			
21	7:53	12:07	12:59	17:06			
22	7:57	12:04	12:58	17:04			
23	7:58	12:05	12:57	17:06			
24	7:57	12:04					
25							
26	7:56	12:05	12:56	17:04			
27	7:54	12:04	12:55	17:08			
28	7:56	12:08	12:57	17:05			
29	7:54	12:07	12:56	17:07			
30	7:56	12:06	12:58	17:04			
31							

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Assinatura do empregado
 ASSINATURA DO EMPREGADO

No. HORARIO

NOME Arthur S. Lima Costa
 CARGO Monitor em Dep. Financeiro
 MES Junho
 ANO 2023

1ª QUINZENA

HORAS NORMAIS	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA

1	07:55	12:04	12:56	17:05		
2	07:54	12:05	12:56	17:06		
3	07:55	12:06				
4						
5	07:52	12:04	12:55	17:05		
6	07:55	12:05	12:56	17:07		
7	07:53	12:06	12:56	17:06		
8						
9	07:54	12:05	12:55	17:05		
10	07:55	12:06				
11						
12	07:53	12:04	12:55	17:05		
13	07:54	12:06	12:55	17:06		
14	07:52	12:05	12:56	17:04		
15	07:55	12:04	12:56	17:06		

OBSERVAÇÕES

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
D. REM.			R\$
EXTRAS			R\$
AD. NOT			R\$
SALÁRIO FAMÍLIA			R\$
SOMA R\$			R\$
INSS			R\$
TOTAL DO DESCONTO			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

Nº

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	07:54	12:04	12:54	17:04			
17	07:55	12:05					
18							
19	07:54	12:06	12:54	17:05			
20	07:55	12:07	12:55	17:05			
21	07:56	12:06	12:55	17:06			
22	07:53	12:05	12:54	17:04			
23	07:54	12:07	12:53	17:03			
24	07:51	12:07					
25							
26	07:53	12:06	12:56	17:05			
27	07:52	12:05	12:55	17:04			
28	07:54	12:07	12:56	17:03			
29	07:52	12:04	12:55	17:04			
30	07:54	12:06	12:54	17:06			
31	07:55	12:05	12:55	17:05			

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

[Handwritten Signature]
ASSINATURA DO EMPREGADO

28

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

Conta Corrente nº 59396-6 - Cooperativa nº 0101 Sicredi

www.assembleiadedeusgramado.com.br



Gramado, 12 de Julho de 2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Os honorários por mim recebidos conforme recibo em anexo, refere-se a atendimentos psiquiátricos 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 auxílio doença.

Lorenzo Arzeno
Médico
CRMERS 97.454

LORENZO PILAU ARZENO
PSIQUIATRA



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 julho 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.

ARTHUR STEFANO DINIZ COSTA:

Monitoramento de atividades dos acolhidos.
Controle de manutenção dos equipamentos, atividades dos acolhidos.
Controle de benfeitorias das estruturas 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**



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



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria de Administração

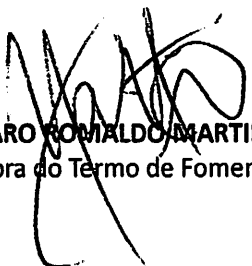
que seja.

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.crerh.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: crerhgramado@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

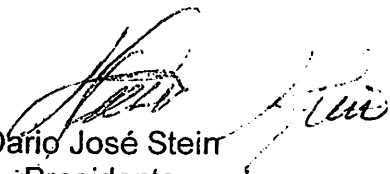
ORÇAMENTO DETALHADO –valor repassado pelo CONCEDENTE

<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 Steir
 Presidente



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO

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

Página
Pag
Data: 2

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0022568/2023

Número do processo: 0022568/2023

Número único: 419.2J4.0JI-00

Requerente: ARTHUR STEFANO DINIZ COSTA

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: OCOSTA1996@GMAIL.COM

Protocolado por: Joana Darc Soares De Araujo Miranda

Prioridade: Normal

Recebido em: 27/07/2023 14:41

Revisado para: 25/10/2023 14:41

CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, CNPJ Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA 3ª PARCELA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 012/2023.

Prefeitura de GRAMADO

Joana Darc Soares De Araujo Miranda
Auxiliar Administrativo
Matrícula 15832

Joana Darc Soares De Araujo Miranda
(Protocolado por)

ARTHUR STEFANO DINIZ COSTA
(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 3/8

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\$ 14.623,79

Contrapartida da entidade: R\$ 3.030,04

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 25 de julho de 2023 e protocolado na Prefeitura de Gramado sob o número 22568/2023 em 27 de julho 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, 28 de julho 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: 0022568/2023

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
0022568/2023	Administração - Prestação de		25/10/2023 16:13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs. do andamento: 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.

Súmula: CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, CNPJ Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA 3ª PARCELA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 012/2023.

Total de processos: 1

Responsável

Hora: 16:13:59



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº 1.115/2023 -SAU

Gramado, 24 de outubro de 2023.

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 3/8 - , 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 de GESTORA DA PARCERIA, opina-se pela APROVAÇÃO DAS CONTAS APRESENTADAS.

Atenciosamente,

Lais Pessi Scholles

Lais Pessi Scholles

Matrícula nº 16187

GESTORA DA PARCERIA



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

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0022568/2023

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

Organograma de destino: 010.005.000 - Saúde - Administrativo

Usuário de origem: tais.pereira


Processo	Solicitação	Número do documento	Data/hora movimentação	Confirmado	Não confirmado
0022568/2023	Administração - Prestação de		31/07/2023 09:38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs. do andamento: ENCAMINHA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARA ANÁLISE E PARECER DO GESTOR.

Súmula: CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, CNPJ Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA 3ª PARCELA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 012/2023.

Total de processos: 1

Prefeitura Municipal de Gramado


Tais Ribeiro Pereira
Diretora Administrativa
Mat. 15102

Responsável

Hora: 09:38:19