



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

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
010/2022 DE 18 DE MAIO DE 2022.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROJETO :


DÁRIO JOSÉ STEIN



2

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

APLICAÇÃO DOS RECURSOS RECEBIDOS

Total do projeto: R\$ 50.000,00

1ª parcela: 10.000,00

Contrapartida:

ITENS	DESCRIÇÃO	VALOR RECEBIDO	VALOR EMPREGADO
Folha de pagamento		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00



Declaração quanto a aplicação dos recursos repassados

Declaro para os devidos fins de direito , que os recursos repassados por meio do termo de fomento 010/2022 , firmado em 18 maio de 2022, 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, 20 de junho de 2022.

Dário José Stein

Presidente

CPF: 035. 725.440-68

Marcelo Sanvido

Téc. Contábil

CRC RS 065654 08



4

Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortêneas
Estrada Para Moleque Nº 1001 - Bairro Várzea Grande - Cx. P. 20
224 Gramado-RS
Fone: (54) 3286-8288 - Fax (54) 3286-4654
CNPJ 03.002.855/0001-40

NOTA EXPLICATIVA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Dos valores recebidos no montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) , o plano de trabalho desta etapa apresenta a lista de profissionais, que foram pagos com este valor . Porém em relação aos honorários médicos do montante de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) , R\$ 1.340,38 (hum mil trezentos e quarenta reais e trinta e oito centavos) foram recursos do convenio e R\$ 159,62 (cento e cinquenta e nove reais e sessenta e dois centavos) foram recursos próprios.

Gramado, 20 de maio de 2022.



Dário José Stein

Presidente

CPF: 035. 725.440-68



Marcelo Sanvido

Téc, Contábil

CRC/RS 06565408



5

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


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 folha salários	Folha de salários quitada	

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

Gramado, 20 de junho de 2022.



Dário José Stein
Presidente



6

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

A Prefeitura Municipal de Gramado

Departamento de análise de prestação de contas

Ofício de Encaminhamento Prestação de Contas Termo de Fomento nº
010/2022 de 18 de maio de 2022.

Gramado-RS , 20 de junho de 2022.

O Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias , inscrito CNPJ 03.002.855/0001-40 com sua sede na Estrada Moleque , nº 1001 , Bairro Várzea Grande , em Gramado-RS CEP 95670-000, 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 termo de fomento nº 010/2022 estabelecido com o poder público municipal , no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) através de Lei aprovada junto ao Legislativo , sendo esta a prestação de contas referente parcela 1 , no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) conforme o plano de aplicação mensal os recursos foram aplicados conforme a plano de trabalho em anexo, valor da folha R\$ 10.000,00 (dez mil reais)



Dário José Stein

Presidente



Associado: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa: 0101

Conta Corrente: 84668-7

Impresso em 20/06/2022 10:05:05

Extrato

Dados referentes ao período 31/05/2022 a 06/06/2022.

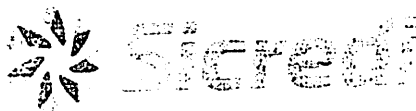
Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
31/05/2022	TED 11796566000198 FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE FM	762187	10.000,00	10.000,00
06/06/2022	DEBITO CONVENIOS	FGTS	-967,62	9.032,38
06/06/2022	PAGAMENTO PIX SICREDI 13196134709 FELIPE DOS SAN	CX405473	-2.265,00	6.767,38
06/06/2022	PAGAMENTO PIX 97755559068 ANDREIA SANTOS NUNES R	PIX_DEB	-1.109,00	5.658,38
06/06/2022	PAGAMENTO PIX 41116984253 LUCIANO RODRIGUES CARV	PIX_DEB	-1.997,00	3.661,38
06/06/2022	PAGAMENTO PIX 00049007076 JONAS EVANDRO HOFFMANN	PIX_DEB	-1.200,00	2.461,38
06/06/2022	PAGAMENTO PIX 00638624096 ELISIANE FRUETT	PIX_DEB	-1.121,00	1.340,38
06/06/2022	PAGAMENTO PIX 00301034010 LORENZO PILAU ARZENO	PIX_DEB	-1.340,38	0,00

Saldo da Conta

Saldo em 20/06/2022

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



Associado: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS
Cooperativa: 0101 Conta Corrente: 84668-7 Impresso em 15/06/2022 14:12:09

Pagamento de Tributos FGTS - 0179

Solicitante: JOSE
Cooperativa Origem: 0101
Conta Origem: 84668-7
Número de Controle: 1440498797
Código de Barras: 858600000098676201792204607665050807300285500014
Cod. Convênio: 006
CNPJ / CEI Empresa / CPF: 03.002.855/0001-40
Competência: 05/2022
Data de Validade: 07/06/2022
Valor (R\$): 967,62
Data do Pagamento: 06/06/2022
Hora do Pagamento: 14:24
Descrição de Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 30DA.8751.8643.24C0.B9B7.8E83.6B51.1B3C

- * A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/06/2022 - 10:21:25

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL REG HOR				02-DDD/TELEFONE (0054)32868288
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 12.095,28	06-QTDE TRABALHADORES 5	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 03.002.855/0001-40	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 967,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 967,62
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2022

858600000098 676201792204 607665050807 300285500014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/06/2022 - 10:21:25

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL REG HOR				02-DDD/TELEFONE (0054)32868288
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 12.095,28	06-QTDE TRABALHADORES 5	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 03.002.855/0001-40	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 967,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 967,62
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2022

858600000098 676201792204 607665050807 300285500014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Valor: R\$ 2.265,00

Realizado em: 06/06/2022 - 15:25:37

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: E9158698220220606182515cJtbQgDhw

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2060.6182.515c.JtbQ.gDhw

Número de Controle: 286088260

Emitido em: 06/06/2022 - 15:48:06

* 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: 01/05/2022 à 31/05/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.500,00	
005	HORA EXTRA 50%	0,16	2,73	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,00	0,52	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,48	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,11
679	INSS	8,36		209,38
680	IRF			29,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.503,73	238,73
			Valor Líquido >>	2.265,00
Salário Base	Base Cál. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.500,00	2.503,25	2.503,25	200,26	2.293,87

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Felipe dos S. Reis

06/06/22

22

Valor: R\$ 1.109,00

Realizado em: 06/06/2022 - 15:26:48

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: E9158698220220606182624Z016kmznl

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2060.6182.624Z.016k.mznl

Número de Controle: 286091134

Emitido em: 06/06/2022 - 15:48:04

* 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: 01/05/2022 à 31/05/2022

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)	10,00	1.212,00	
005	HORA EXTRA 50%	2,03	50,33	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	3,00	18,87	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,70	
615	ARREDONDAMENTO FERIAS CR		0,75	
617	FERIAS	20,00	2.424,00	
618	ADIC.1/3 DE FERIAS		814,85	
619	ABONO DE FERIAS	10,00	1.222,27	
620	ADIC.1/3 ABONO DE FERIAS		407,42	
630	VARIAVEIS DE FERIAS		20,54	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,42
616	ARREDONDAMENTO FERIAS DB			0,75
626	IRF SOBRE FERIAS	2,00		50,71
627	LIQUIDO PAGO DE FERIAS			4.539,00
679	INSS	10,39		171,73
688	INSS SOBRE FERIAS	9,21		300,12

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.171,73	5.062,73
			Valor Líquido >>	1.109,00

Salário Base	Base Cál. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.636,00	4.540,59	4.540,59	363,24	730,29

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

14
10/06/2022
Andreia Nunes

Valor: R\$ 1.997,00

Realizado em: 06/06/2022 - 15:28:03

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: E91586982202206061827394zWanYQgg

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2060.6182.7394.zWan.YQgg

Número de Controle: 286094217

Emitido em: 06/06/2022 - 15:52:40

* 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

16

Período: 01/05/2022 à 31/05/2022

MONITOR DE DEPENDENTE QU Adm: 17/01/2020

Código Nome

6 LUCIANO RODRIGUES CARVALHO

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FI.
515315 57 01 04 5

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.056,00	
005	HORA EXTRA 50%	7,08	99,25	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,00	19,09	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,54	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,37
679	INSS	8,16		177,51
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.174,88	177,88
			Valor Líquido >>	1.997,00
Salário Base	Base Cálc..INSS	Base Cálc.FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc IRRF
2.056,00	2.174,34	2.174,34	173,94	1.807,24

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Luciano R. Carvalho

Assinatura

01/06/22

Data

Valor: R\$ 1.200,00

Realizado em: 06/06/2022 - 15:30:46

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: JONAS EVANDRO HOFFMANN

CPF do destinatário: ***.490.070-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0982 / 1288000000814492538-4

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: E91586982202206061830044mPmhZ5Jc

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2060.6183.0044.mPmh.Z5Jc

Número de Controle: 286100626

Emitido em: 06/06/2022 - 15:48:01

* 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: 01/05/2022 à 31/05/2022

PROFESSOR INSTR EN SIN. AP Adm: 19/02/2021

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
7	JONAS EVANDRO HOFFMANN	233225	57	01				4

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	1.400,00	
005	HORA EXTRA 50%	1,70	19,04	
013	INSALUBRIDADE 20%		242,40	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,00	3,66	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,41	
206	PENSAO ALIMENTICIA (VALOR)			333,00
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,84
679	INSS	7,91		131,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.665,51	465,51
			Valor Líquido >>	1.200,00
Salário Base	Base Cálc..INSS	Base Cálc.FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc IRRF
1.400,00	1.665,10	1.665,10	133,20	1.010,84

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/06/22

Data

Assinatura:

18

Comprovante de Pagamento PIX



13

Valor: R\$ 1.121,00

Realizado em: 06/06/2022 - 16:01:50

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa e conta origem: 0101/84668-7

Nome do destinatário: ELISIANE FRUETT

CPF do destinatário: ***.386.240-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0692 / 1288000000809234011-9

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: E9158698220220606190126lqE5EkdEz

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2060.6190.126l.qE5E.kdEz

Número de Controle: 286171886

Emitido em: 06/06/2022 - 16:03:41

* 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: 01/05/2022 à 31/05/2022

ASSISTENTE SOCIAL

Adm: 12/06/2021

Código Nome

8 ELISIANE FRUETT

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

251605 57 01 2

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	1.212,00	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,13	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,23
679	INSS	7,50		90,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.212,13	91,13
			Valor Líquido >>	1.121,00
Salário Base	Base Cálculo INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.212,00	1.212,00	1.212,00	96,96	1.121,10

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

28
03/06/2022

Valor: R\$ 1.340,38

Realizado em: 06/06/2022 - 17:01:20

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: E91586982202206062000460jGEJ6X5N

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2060.6200.0460.jGEJ.6X5N

Número de Controle: 286303002

Emitido em: 06/06/2022 - 17:04:31

* 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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/251

Emitida em:
02/05/2022 às 08:59:33Competência:
02/05/2022Código de Verificação:
2f3b34db Logo prestador

MEDICINA DO TRABALHO HR SOCIEDADE SIMPLES - ME

CPF/CNPJ: 18.651.082/0001-08

Inscrição Municipal: 26630028

R DOS ANDRADAS, 1727, Sala 24, CENTRO HISTORICO - Cep: 90020-013

Porto Alegre

RS

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 03.002.855/0001-40

Inscrição Municipal: Não Informado

CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENCIAS

RS 115 ESTRADA PARA A MOLEQUE, 1001, VARZEA GRANDE - Cep: 95670-000

Gramado

RS

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

ATENDIMENTOS MEDICOS

Código de Tributação Municipal:

40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 1.500,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.500,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.500,00
Valor Líquido:	R\$ 1.500,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda
 Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.
 Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)
<https://servicos.procempa.com.br>

Valor: R\$ 159,62

Realizado em: 06/06/2022 - 17:04:01

Solicitante: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa e conta origem: 0101/59396-6

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: E9158698220220606200336UHPQTjn6M

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2060.6200.336U.HPQT.jn6M

Número de Controle: 286308852

Emitido em: 06/06/2022 - 17:05:19

* 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

EMPREGADOR: 03.002.855.0001-40
 EMPREGADO: FELIPE DOS SANTOS REIS
 N.º REGISTRO: 08
 N.º CTPS: [blank]
 FUNÇÃO: MOTORISTA
 LOCAL DO TRABALHO: CREA-1
 MÊS: MAIO
 ANO: 2022
 1.ª QUINZENA

N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	7:58	12:02	13:28	17:42			
3	7:57	12:03	13:27	17:42			
4	7:58	12:03	13:28	17:41			
5	7:57	12:01	13:28	17:42			
6	7:58	12:05	13:27	17:43			
7							
8							
9	7:56	12:01	13:27	17:41			
10	7:55	12:01	13:28	17:42			
11	7:56	12:01	13:27	17:41			
12	7:58	12:02	13:27	17:41			
13	7:58	12:01	13:28	17:41			
14							
15							

De conformidade com a Portaria MTE nº 3626/01 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

Ministério do Trabalho e Emprego

EMPREGADOR: 03.002.855.0001-40
 EMPREGADO: Fabiana Frazatto
 N.º REGISTRO: 08
 N.º CTPS: [blank]
 FUNÇÃO: Assistente Social
 LOCAL DO TRABALHO: CREA
 MÊS: maio
 ANO: 2022
 1.ª QUINZENA

N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	08:00	12:00					
3							
4							
5							
6							
7	08:00	12:00					
8							
9	08:00	12:00					
10							
11							
12							
13							
14	08:00	12:00					
15							

De conformidade com a Portaria MTE nº 3626/01 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

Ministério do Trabalho e Emprego

EMPREGADOR: 03.002.855.0001-40
 EMPREGADO: ANDRÉIA DE LUNAS REIS
 N.º REGISTRO: [blank]
 N.º CTPS: [blank]
 FUNÇÃO: [blank]
 LOCAL DO TRABALHO: CREA-1
 MÊS: maio
 ANO: 2022
 1.ª QUINZENA

N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	7:25	12:10					
3	7:24	12:15					
4	7:23	12:18					
5	7:24	12:15					
6	7:25	12:20					
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

De conformidade com a Portaria MTE nº 3626/01 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

Ministério do Trabalho e Emprego

Ministério do Trabalho e Emprego

EMPREGADOR: O3-002 P.S.S. 0001-40
 ATIVIDADE ECONÔMICA: MONITOR
 EMPREGADO: LUCIANO RODRIGUES CARVALHO
 Nº REGISTRO: / Nº CTPS: / FUNÇÃO: MONITOR
 LOCAL DO TRABALHO: CREA H
 1ª QUINZENA
 MÊS: maio ANO: 2022

N.º DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Horas Extras	
1								
2	7:56	12:58	12:52	13:51				
3	7:59	12:59	12:54	13:08				
4	7:54	12:54	12:54	13:13				
5	7:56	12:54	12:59	13:10				
6	7:56	12:55	12:55	13:13				
7	7:57	12:54						
8								
9	7:54	12:54	12:52	13:11				
10	7:55	12:56	12:57	13:10				
11	7:59	12:59	12:57	13:11				
12	7:54	12:56	12:58	13:13				
13	7:59	12:56	12:59	13:12				
14	7:55	12:58						
15								

De conformidade com a Portaria MIB nº 3628/91 de 15/11/91, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Fichas de Horário de Trabalho Esterno.
 COD. 15023 TIPO TA

EMPREGADOR: O3-002 P.S.S. 0001-40
 ATIVIDADE ECONÔMICA: MONITOR
 EMPREGADO: JONAS EVANORO HOFFMANN
 Nº REGISTRO: / Nº CTPS: / FUNÇÃO: MONITOR / INSTANTANEO
 LOCAL DO TRABALHO: CREA H
 1ª QUINZENA
 MÊS: maio ANO: 2022

N.º DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Horas Extras	
1								
2	7:59	12:03	12:58	13:07				
3	7:55	12:04	12:59	13:03				
4	7:56	12:01	12:57	13:09				
5	7:55	12:05	12:52	13:06				
6	7:54	12:03	12:51	13:04				
7	7:56	12:01						
8								
9	7:50	12:04	12:53	13:07				
10	7:52	12:06	12:53	13:02				
11	7:56	12:08	12:52	13:05				
12	7:57	12:04	12:58	13:03				
13	7:59	12:03	12:57	13:06				
14	7:56	12:06						
15								

De conformidade com a Portaria MIB nº 3628/91 de 15/11/91, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Fichas de Horário de Trabalho Esterno.
 COD. 15023 TIPO TA

	HORAS	A R\$	TOTAL
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. No. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	7:53	12:02	12:55	17:09			
17	7:52	12:05	12:52	17:10			
18	7:54	12:04	12:59	17:11			
19	7:57	12:03	12:59	17:12			
20	7:50	12:05	12:59	17:09			
21	7:51	12:08					
22							
23	7:53	12:10	12:58	17:14			
24	7:57	12:08	12:54	17:11			
25	7:55	12:05	12:58	17:10			
26	7:53	12:07	12:57	17:10			
27							
28	7:58	12:05					
29							
30	7:54	12:07	12:58	17:11			
31	7:52	12:10	12:56	17:12			

	HORAS	A R\$	TOTAL
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. No. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	7:50	12:04	12:56	17:03			
17	7:57	12:03	12:57	17:01			
18	7:56	12:05	12:55	17:02			
19	7:54	12:07	12:54	17:01			
20	7:59	12:07	12:52	17:05			
21	7:56	12:05					
22							
23	7:53	12:07	12:56	17:01			
24	7:56	12:07	12:58	17:02			
25	7:58	12:08	12:59	17:01			
26	7:59	12:08	12:59	17:01			
27							
28	7:59	12:09					
29							
30	7:58	12:06	12:55	17:02			
31	7:56	12:08	12:56	17:01			

Recebi o saldo acima mencionado

Recebi o saldo acima mencionado
 DATA 31/09/2010
 Assinatura do Empregado: *R. Cavallari*
 Assinatura do Empregador:
 RECEBEMOS DE OCORRÊNCIAS:

DATA 31/09/2010
 Assinatura do Empregado:
 RECEBEMOS DE OCORRÊNCIAS:

fb



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, 13 junho de 2022.

RELATORIO DE ATIVIDADES

FELIPE DOS SANTOS REIS:

- Transportes de acolhidos para consultas, realização de teste Covid e 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.

JONAS EVANDRO HOFFMANN

- Monitoramento de atividades dos acolhidos.
- Controle de manutenção dos equipamentos, atividades dos acolhidos.
- Controle de benfeitorias das estruturas da comunidade.

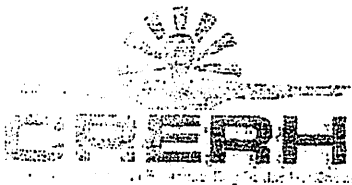
ELISIANE FRUETT

- Atendimentos sociais aos acolhidos, 8 horas semanais.

ANDREIA SANTOS NUNES REIS

- Serviços administrativos,
- Nutricionista Responsável Técnica
- Diretora Administrativa


 DARIO JOSÉ STEIN
 Presidente

**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, 13 de junho de 2022.

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 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 Pilau Arzeno
MÉDICO
CREEMERS 37.460

LORENZO PILAU ARZENO
PSIQUIATRA



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria de Administração

TERMO DE FOMENTO Nº 010/2022

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 de Saúde, Sr.º **JEFERSON WILLIAN MOSCHEN**, denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, o **CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS - CRERH**, com sede na Estrada para Moleque, n.º 1001, Bairro Várzea Grande, Gramado/RS, inscrito no CNPJ sob n.º 03.002.855/0001-40, representada pelo 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 ao **CRERH** a fim de proporcionar atendimento de qualidade aos acolhidos, através do fomento das atividades da entidade, em conformidade com as disposições da Lei Municipal nº 4.032/2022.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

CLÁUSULA SEGUNDA – O **MUNICÍPIO** repassará ao **CRERH** o recurso financeiro constante na dotação orçamentária própria, totalizando o valor de **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)**, em **5 parcelas**.

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 QUARTA – 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 QUINTA – A prestação de contas deverá ser apresentada pelo **CRERH** mensalmente até 60 dias após o recebimento das parcelas.

CLÁUSULA SEXTA – O **CRERH** deverá protocolizar no Protocolo Central da Prefeitura, direcionada a Secretaria de Administração, 1 (uma) cópia do Processo de Prestação de Contas acompanhada das vias originais e relatório específico dos recursos financeiros recebidos.

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 SÉTIMA – Fica designado o servidor **AMARO ROMALDO MARTINI**, matrícula 11.467, 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



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria de Administração

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 OITAVA – 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 n.º 13.019/2014 serão executadas.

CLÁUSULA NONA – 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 DÉCIMA – 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 PRIMEIRA – 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 de 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;
- 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 n.º 07/2017.

DA TRANSPARÊNCIA E PUBLICIDADE

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – 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 n.º 13019/2014 e Art. 60, Inciso XXV da Lei Orgânica de Gramado.

DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – 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.



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria de Administração

DA RESCISÃO

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

ÓRGÃO: 22 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UNIDADE: 3 – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

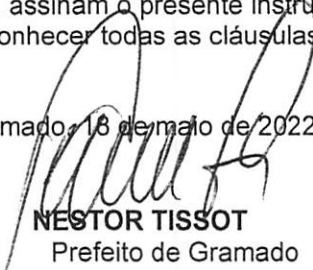
08.03.1.401.3.3.50.43.01.00.00.00 (604/2021) Subvenção Social – contrato com entidade sem fins lucrativos

DO FORO

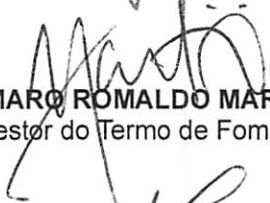
CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Fica eleito o Foro da Comarca de Gramado/RS para dirimir qualquer dúvida que possa advir do presente Termo de Fomento, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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, 18 de maio de 2022.


NESTOR TISSOT
Prefeito de Gramado


JEFERSON WILLIAN MOSCHEN
Secretária Municipal da Saúde


AMARO ROMALDO MARTINI
Gestor do Termo de Fomento


DÁRIO JOSÉ STEIN
Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias
CRERH



Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

RS 115 – Estrada para Moleque nº 1001 - Bairro Várzea Grande –

Cx. Postal 1033 Gramado RS

Fone: (54) 3286-8288

CNPJ 03.002.855/0001-40

Conta Corrente nº 59396-6 – Agência nº 0101 –Coop. Sicredi

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: CMAS e COMAD Nº de registro: CMAS – RESOLUÇÃO

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

II. 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.

III. 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.

Diante do cenário de pandemia criado pelo COVID -19, nossas doações financeiras diminuíram significativamente e que está comprometendo o pagamento dos colaboradores, diante disso vimos solicitar o termo do fomento no valor de R\$ 50.000,00 que foram destinados através de emendas impositivas de vereadores conforme officios anexos.

Nesse valor está incluso:

Salário

INSS

FGTS

Horas extras quando houver

Férias

IV. 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
2. Diretor interno/ motorista	Responsável por ajudar nos serviços de campo, levar os acolhidos quando necessário no hospital,	Garantir o cumprimento da RDC 29/2011 bem como a resolução CONAD/2015 e todos os protocolos recomendados pelos órgãos e colegiados superiores 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

	saídas para passeios, Igreja.	pessoa dignada para tal fim.
3. Coordenador interno	Responsável pelas atividades operacionais dos acolhidos	
4. Monitores	Auxiliar os acolhidos a cumprir o programa terapêutico proposto	Aumento do número de recuperados
5. Assistente social	Responsável por perícias, Documentação dos acolhidos, Grupo com familiares.	
6. Psiquiatra	Médico	

V. PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO PROJETO

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

VI. 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

VII. METODOLOGIA

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

VIII. CRONOGRAMA DE AÇÕES

Ações	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
Atendimento do responsável técnico	x	x	X	x	x
Acompanhamento pelo coordenador operacional das atividades	x	x	X	x	x
Auxiliar os acolhidos pelos monitores, nesse caso são 1 monitor	x	x	X	x	x
Diretor interno/ motorista	x	x	x	x	x
Assistente Social	x	x	x	x	x
Psiquiatra	x	x	x	x	x

IX. 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
Jonas Evandro Hoffmann	Coordenador/ Monitor DQ	CLT	40
Luciano Rodrigues Carvalho	Coordenador/Monitor em DQ	CLT	40
Elisiane Fruett	Assistente social	CLT	8
Lorenzo Pilau Arzeno	Médico	Prestador de Serviço	4

X. 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	

5. Assistente social	Responsável por perícias, Documentação dos acolhidos, Grupo com familiares.	Reuniões semanais com a coordenação
6. Médico		

XI. 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 2021 assinado
Ministério da Cidadania/SENAPRED	Governamental	Convenio	2021

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\$ 50.000,00	100%
Total solicitado	R\$ 50.000,00	100%

Valor total da proposta: R\$50.000,00

**Valor solicitado ao
concedente: R\$
50.000,00**

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\$ 11.605,00 p/ mês	R\$ 50.000,00
Total parcial				R\$ 50.000,00
Total Geral				R\$ 50.000,00

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

Rubrica	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
DESPEAS DE pagamento de profissionais	x	x	x	x	x
Pagamento de profissionais (Responsável Técnico, Coordenador, Monitores, Diretor, Assistente Social, Psiquiatra	R\$ 11.605,00	R\$ 11.605,00	R\$ 11.605,00	R\$ 11.605,00	R\$ 3.580,00

Gramado, 06 de abril de 2022.

Dario 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: 24/06/2022

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0017522/2022

Número do processo: 0017522/2022

Número único: 890.4F4.7Q2-01

Requerente: FELIPE DOS SANTOS REIS

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: Gabriel Levi Guerras

Prioridade: Normal


Recebido em: 24/06/2022 15:18

Previsto para: 22/09/2022 15:18

O CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, INSCRITO NO CNPJ SOB O Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA, EM 2 (DUAS) VIAS, PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 010/2022, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.



Gabriel Levi Guerras
(Protocolado por)



FELIPE DOS SANTOS REIS
(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

Nome do Projeto: Fomento aos Serviços Executados pela Entidade

Termo de Fomento nº 010/2022 – Parcela 1/5

Valor do Fomento: R\$ 50.000,00

Valor da Parcela: R\$ 10.000,00

Valor comprovado na presente Prestação de Contas: R\$ 10.159,62

Contrapartida da Entidade: R\$ 159,62

Saldo remanescente: 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 20 de junho de 2022 e protocolado na Prefeitura de Gramado sob o número 17522/2022 em 24 de junho de 2022, sendo **tempestivo**.

II – Cópia do Plano de Trabalho e Aplicação

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 pelo seu representante legal.



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria da Administração

V – Relatório de Execução Financeira

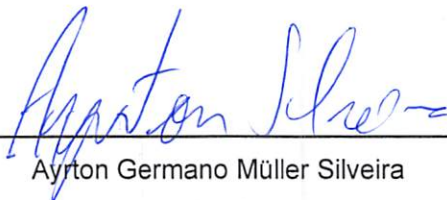
Consta no relatório de execução financeira documento assinado pelo representante legal com despesas e receitas efetivamente realizadas, composto dos seguintes documentos:

- 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, 01 de julho de 2022.



Ayrton Germano Müller Silveira

Matrícula nº 13956



César Rebello

Matrícula nº 13341



Renan Martin da Silva

Matrícula nº 13928



Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0017522/2022

A/C AMARO

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
0017522/2022	Administração - Prestação de		04/07/2022 08:32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs. do andamento: A/C AMARO: GESTOR DO TF 10/22

Súmula: O CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, INSCRITO NO CNPJ SOB O Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA, EM 2 (DUAS) VIAS, PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 010/2022, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Total de processos: 1

Responsável

Hora: 08:32:52



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

Página 1 / 1
Página 1
Data: 25/07/2022

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0017522/2022

Organograma de origem: 010.005.000 - Saúde - Administrativo

Organograma de destino: 002.013.000 - Administração - Administrativo

Usuário de origem: tatiana.lemes

Processo	Solicitação	Número do documento	Data/hora movimentação	Confirmado	Não confirmado
0017522/2022	Administração - Prestação de		25/07/2022 17:04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs. do andamento: Encaminhamos parecer de Gestor da Parceria do projeto " Fomento aos serviços Executados pela Entidade -Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortensias CRERH

Súmula: O CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS, INSCRITO NO CNPJ SOB O Nº 03.002.855/0001-40, ENCAMINHA, EM 2 (DUAS) VIAS, PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 010/2022, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Total de processos: 1

Responsável

Hora: 17:04:56



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº 768/2022 -SAU

Gramado, 25 de julho de 2022.

À

SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO

Gramado/RS

ASSUNTO: Parecer do Gestor da Parceria do projeto "Fomento aos serviços Executados pela Entidade" - Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias - CRERH.

PARECER DO GESTOR 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 010/2022 - Parcela 1/5** - , em relação ao Projeto " Fomento aos Serviços Executados pela Entidade", no valor da parcela de R\$ 10.000,00 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 GESTOR DA PARCERIA, opina-se pela APROVAÇÃO DAS CONTAS APRESENTADAS.


Amaro R. Martini

Matrícula 11467

GESTOR DA PARCERIA