



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

CERH

CNPJ 03.002.855/0001-40

ESTRADA PARA MOLEQUE , Nº 1001

BAIRRO : VÁRZEA GRANDE

GRAMADO RS

Email: cerhgramado@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

Cópia

3ª PARCELA

APLICAÇÃO DOS RECURSOS RECEBIDOS

Total do projeto: R\$ 50.000,00

3ª parcela: 10.000,00

Contrapartida: R\$ 3.972,00

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, 16 de agosto de 2022.

Dário José Stein

Presidente

CPF: 035.725.440-68



Marcelo Sanvido

Téc. Contábil

CRC RS 065654 08



Centro de Reabilitação Emanuel Região das Montanhas
Estrada Para Moleques Nº 1101 - Bairro Várzea Grande - Cx. Postal
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 . No dia 05 de agosto de 2022 foi realizado um depósito de R\$ 3.972,00(três mil novecentos e setenta e dois reais) na conta convenio para pagamento dos valores excedentes .

Gramado, 16 de agosto de 2022.

Dário José Stein

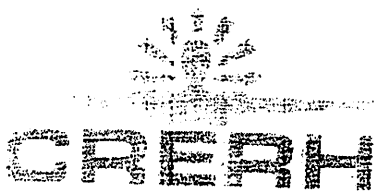
Presidente

CPF: 035. 725.440-68

Marcelo Sanvido

Téc, Contábil

CRC/RS 06565408



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

O Cerh 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 saíários	Folha de salários quitada	

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

Gramado, 16 de agosto 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 , 16 de agosto 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 3 , 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) e recursos próprios de R\$ 3.972,00 (três mil novecentos e setenta e dois reais).

Dário José Stein

Presidente

PLANILHA DE ORIGEM E APLICAÇÃO DE RECURSOS CRERH

DATA	ORIGEM E APLICAÇÃO DOS RECURSOS	CHEQUE Nº	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
29/07/2022	TED 11796566000198 RECEBIDO PREF. MUNICIPAL DE GRAMADO			10.000,00	10.000,00
05/08/2022	DEPÓSITO DE RECURSOS PRÓPRIOS			3.972,00	
05/08/2022	PAGAMENTO DE FELIPE DOS SANTOS REIS		2.301,00		
05/08/2022	PAGAMENTO ANDREIA SANTOS NUNES REIS		3.302,00		
05/08/2022	PAGAMENTO LUCIANO RODRIGUES CARVALHO		2.012,00		
05/08/2022	PAGAMENTO JONAS EVANDRO HOFMANN		1.197,00		
05/08/2022	PAGAMENTO ELISIANE FRUETT		1.122,00		
05/08/2022	PAGAMENTO A LORENZO PILAU ARZENO		1.500,00		
05/08/2022	PAGAMENTO A LUCIANO RODRIGUES CARVALHO -FÉRIAS		2.538,00		
			13.972,00	13.972,00	0,00
	VALOR DO RECURSO RECEBIDO R\$ 10.000,00				
	VALOR UTILIZADO R\$ 10.000,00				



8

Associado: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTENSIAS

Cooperativa: 0101

Conta Corrente: 84668-7

Impresso em 15/08/2022 10:54:49

Extrato

Dados referentes ao período 25/07/2022 a 15/08/2022

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
29/07/2022	TED 11796566000198 FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE FM	216741	10.000,00	10.000,00
05/08/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 03002855000140 CENTRO DE REA	SI05547	3.972,00	13.972,00
05/08/2022	PAGAMENTO PIX 97755559068 ANDREIA SANTOS NUNES R	PIX_DEB	-3.302,00	10.670,00
05/08/2022	PAGAMENTO PIX 41116984253 LUCIANO RODRIGUES CARV	PIX_DEB	-2.538,00	8.132,00
05/08/2022	PAGAMENTO PIX SICREDI 13196134709 FELIPE DOS SAN	CX952347	-2.301,00	5.831,00
05/08/2022	PAGAMENTO PIX 00049007076 JONAS EVANDRO HOFFMANN	PIX_DEB	-1.197,00	4.634,00
05/08/2022	PAGAMENTO PIX 00638624096 ELISIANE FRUETT	PIX_DEB	-1.122,00	3.512,00
05/08/2022	PAGAMENTO PIX 00301034010 LORENZO PILAU ARZENO	PIX_DEB	-1.500,00	2.012,00
05/08/2022	PAGAMENTO PIX 41116984253 LUCIANO RODRIGUES CARV	PIX_DEB	-2.012,00	0,00

Saldo da Conta

Saldo em 15/08/2022

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 HORTENSÍAS
Cooperativa: 0101 Conta Corrente: 59396-6 Impresso em 16/08/2022 14:18:42

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: JOSE
Cooperativa Origem: 0101
Conta Origem: 59396-6
Número de Controle: 1508745981
Cooperativa Destino: 101
Conta Destino: 54668-7
Favorecido: CENTRO DE REABILITACAO EMANUEL DA REGIAO DAS HORTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 05/08/2022
Hora da Transferência: 16:58:08
Valor Transferido (R\$): 3.972,00
Motivo da Transferência:
Autenticação Eletrônica: DB43.FF4F.4DCC.0BD8.1824.5B67.5A76.0EE7

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

Sicredi Fone 0800 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidor: 0800 646 7519

Valor: R\$ 3.302,00

Realizado em: 05/08/2022 - 17:08:20

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: E9158698220220805200754zmNSbO52a

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2080.5200.754z.mNSb.O52a

Número de Controle: 351121244

Emitido em: 11/08/2022 - 15:56:42

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Período: 01/07/2022 à 31/07/2022

NUTRICIONISTA

Adm: 10/06/2019

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

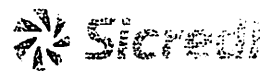
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	3.636,00	
005	HORA EXTRA 50%	4,33	107,34	
000	REP.REM.SOBRE EXTRA	5,00	20,64	
012	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,46	
011	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,86
679	INSS	9,65		363,13
680	IRF	2,00		98,45
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.764,44	-462,44
			Valor Líquido >>	3.302,00
Salário Base	Base Calc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.636,00	3.763,98	3.763,98	301,11	3.021,67

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura
Assinatura
 ASSINATURA

05/08/22
 DATA

Comprovante de Pagamento PIX



12

férias

Valor: R\$ 2.538,00

Realizado em: 05/08/2022 - 17:05:38

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: E915869822022080520045716iaSd89e

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2080.5200.4571.6iaS.d89e

Número de Controle: 351113128

Emitido em: 11/08/2022 - 15:47:41

* 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 Férias

E. Scavell 29/07/22 B

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 C.TPS: 92974/00032/PA Sal.Base: 2.056,00
C.Custo: 01.04.00.00 Serviços

Período Aquisitivo De 17/01/2021 à 16/01/2022		Período de Gozo De 08/08/2022 à 06/09/2022		Período de Abono	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
617	FERIAS	30,00	2.056,00		
005	HORA EXTRA 50%	3,59	50,33		
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA		9,47		
615	ARREDONDAMENTO FERIAS CR		0,45		
618	ADIC.1/3 DE FERIAS		705,27		
626	IRF SOBRE FERIAS	1,00		36,00	
688	INSS SOBRE FERIAS	8,77		247,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.821,52	283,52	
			Valor Líquido >>	2.538,00	
Recebi a importância acima discriminada, bem como conferi os dados deste documento.					
GRAMADO, 05 de 08 de 2022. Luciano Rodrigues Carvalh					
Assinatura do Empregado					
O Empregado deverá retornar ao serviço no dia 08/09/2022.					

Valor: R\$ 2.301,00

Realizado em: 05/08/2022 - 17:09:49

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: E9158698220220805200931kAV0VzzHK

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2080.5200.931k.AV0V.zzHK

Número de Controle: 351126028

Emitido em: 11/08/2022 - 15:58:33

* 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: 01/07/2022 à 31/07/2022

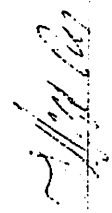
MOTORISTA DE CARRO DE PAS. Agm: 03/12/2019

Código	Nome	CEI	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
207.623	FELIPE DOS SANTOS REIS	782305	57	01				3

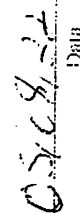
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.500,00	
005	HORA EXTRA 50%	2,33	39,72	
600	REP.REM.SOBRE H. EXTRA	5,00	7,64	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,99	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,52
679	INSS	3,45		214,68
680	IRF			32,15
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.548,35	247,35
			Valor Líquido >>	2.301,00
Salário Base	Base Calc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.500,00	2.547,36	2.547,36	203,78	2.332,68

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura



Data



Valor: R\$ 1.197,00

Realizado em: 05/08/2022 - 17:07:28

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: E9158698220220805200631wcoASjkl2

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2080.5200.631w.coAS,jkl2

Número de Controle: 351118358

Emitido em: 11/08/2022 - 15:51:55

* 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: 01/07/2022 à 31/07/2022

PROFESSOR INSTR. ENSIN. AP Adm: 19/02/2021

17

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
7	JONAS EVANDRO HOFFMANN	253225	57	01				4

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	1.400,00	
005	HORA EXTRA 50%	1,40	15,68	
013	INSALUBRIDADE 20%		242,40	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,90	3,01	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,62	
206	PENSAO ALIMENTICIA (VALOR)			333,00
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,40
679	INSS	7,91		131,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.661,71	464,71
			Valor Líquido >>	1.197,00
Salário Base	Base Calc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.400,00	1.661,09	1.661,09	132,88	1.007,19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura



 05/08/22
 Data

Valor: R\$ 1.122,00

Realizado em: 05/08/2022 - 17:11:17

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: E9158698220220805201046kC7EzGD1Q

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2080.5201.046k.C7Ez.GD1Q

Número de Controle: 351129768

Emitido em: 11/08/2022 - 15:52:50

* 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

CPF:03.002.855/001-40

Período: 01/07/2022 à 31/07/2022

ASSISTEN.HI.SOX.141.

Adm: 12/06/2021

Código Nome CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Pl

8 ELISIANE FRUETT 251605 57 01 2

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30.00	1.212,00	
012	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,93	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,03
679	INSS	7,50		99,90

Total de Vencimentos 1.212,93

Total de Descontos 99,93

Valor Líquido > > 1.122,00

Salário Base Base Calc. INSS Base Calc. FORTS Base Calc. FORTS Base Calc. IRRF

1.212,00 1.212,00 1.212,00 96,96 1.121,10

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

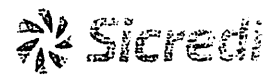
Elisiane Fruett

Assinatura

Data

05/08/22

Comprovante de Pagamento PIX



Valor: R\$ 1.500,00

Realizado em: 05/08/2022 - 17:12:55

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: E9158698220220805201202fwaDGF8PS

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2080.5201.202f.waDG.F8PS

Número de Controle: 351135382

Emitido em: 15/08/2022 - 10:33:15

* 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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2022/415 Emitida em: 01/08/2022 às 08:02:12 Competência: 01/08/2022 Código de Verificação: 66410e91

MEDICINA DO TRABALHO HR SOCIEDADE SIMPLES - ME

CPF/CNPJ: 18.651.082/0001-08 Inscrição Municipal: 26630028

Logo prestador

R. DOS ANDEARAVALS, 1727, SALA 174 - CENTRO HISTÓRICO - 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 MÉDICOS

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:	RS 0,00
(-) Retenções Federais:	RS 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	RS 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	RS 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 Roque Flores 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>

férias

Valor: R\$ 2.012,00

Realizado em: 05/08/2022 - 17:14:18

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: E9158698220220805201341lyTjq.a2wZ

Autenticação Eletrônica: E915.8698.2202.2080.5201.341lyTjq.a2wZ

Número de Controle: 351138654

Emitido em: 11/08/2022 - 15:46:31

* 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

Período: 01/07/2022 à 31/07/2022

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			5

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	SALARIO BASE (DIAS)	30,00	2.056,00	
005	HORA EXTRA 50%	8,08	113,27	
600	REP.REM.SOBRE H.EXTRA	5,00	21,78	
612	ARREDONDAMENTO DO MES CR		0,32	
611	ARREDONDAMENTO MES ANT DB			0,36
679	INSS	8,17		179,01
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.191,37	179,37
			Valor Líquido >>	2.012,00
Salário Base	Base Cálc. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
2.056,00	2.191,05	2.191,05	175,28	1.822,45

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Luciano R. Carvalho

Assinatura


05/08/22

Data

23


Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL										
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA										
03.002.855.0001-40												
EMPREGADO		LUCIANO RODRIGUES CAVALARI										
Nº REGISTRO		Nº CTPS		FUNÇÃO							monitor	
LOCAL DO TRABALHO		1ª QUINZENA										
CRANH												
MÊS		ANO										
JULHO		2022										
H. No. DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL				Horas Extras	
	MANHÃ		TARDE		EXTRA							
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída						
1	7:54	12:10	12:52	17:10								
2	07:55	12:07										
3												
4	7:56	12:02	12:55	17:09								
5	7:55	12:05	12:56	17:09								
6	7:56	12:08	12:56	17:10								
7	7:55	12:07	12:55	17:11								
8	7:54	12:08	12:56	17:10								
9	7:55	12:07										
10												
11	7:53	12:07	12:54	17:09								
12	7:55	12:08	12:55	17:10								
13	7:56	12:07	12:57	17:08								
14	7:55	12:05	12:55	17:10								
15	7:56	12:09	12:57	17:11								

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3626/91 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."

 CÔD. 15023 TIPO TA


Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL										
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA										
03.002.855.0001-40												
EMPREGADO		FELIPE DOS SANTOS REIS										
Nº REGISTRO		Nº CTPS		FUNÇÃO								
LOCAL DO TRABALHO		1ª QUINZENA										
CRANH												
MÊS		ANO										
JULHO		2022										
H. No. DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL				Horas Extras	
	MANHÃ		TARDE		EXTRA							
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída						
1	7:55	12:02	13:28	17:45								
2												
3												
4	7:58	12:03	13:29	17:48								
5	7:55	12:02	13:28	17:20								
6	7:56	12:02	13:27	17:53								
7	7:57	12:06	13:25	17:44								
8	7:58	12:05	13:29	17:45								
9												
10												
11	7:56	12:05	13:25	17:48								
12	7:57	12:06	13:29	17:50								
13	7:58	12:07	13:28	17:55								
14	7:57	12:08	13:27	17:52								
15	7:55	12:01	13:28	17:54								

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3626/91 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."

 CÔD. 15023 TIPO TA

Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL										
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA										
03.002.855.0001-40												
EMPREGADO		Gustavo Truitt										
Nº REGISTRO		Nº CTPS		FUNÇÃO							ADM. Social	
LOCAL DO TRABALHO		1ª QUINZENA										
CRANH												
MÊS		ANO										
JULHO		2022										
H. No. DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL				Horas Extras	
	MANHÃ		TARDE		EXTRA							
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída						
1												
2	8:00	12:00										
3												
4	7:55	12:08										
5												
6												
7												
8												
9	8:00	12:00										
10												
11	8:00	12:00										
12												
13												
14												
15												

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3626/91 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."

 CÔD. 15023 TIPO TA

100

		HORAS	A R\$	TOTAIS
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

		HORAS	A R\$	TOTAIS
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

		HORAS	A R\$	TOTAIS
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. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	7:53	12:07					
17							
18	7:57	12:08	12:58	12:10			
19	7:52	12:09	12:59	12:11			
20	7:55	12:05	12:55	12:10			
21	7:54	12:10	12:53	12:12			
22	7:55	12:09	12:58	12:08			
23	7:54	12:11					
24							
25	7:57	12:08	12:55	12:12			
26	7:54	12:13	12:59	12:11			
27	7:57	12:08	12:55	12:08			
28	7:53	12:10	12:52	12:09			
29	7:55	12:07	12:55	12:10			
30	7:53	12:10					
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA 31/07/22 *Elaine S. Louro*
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18	7:56	12:02	13:28	12:44			
19	7:55	12:03	13:29	12:43			
20	7:56	12:07	13:28	12:44			
21	7:52	12:03	13:24	12:45			
22	7:55	12:04	13:28	12:44			
23							
24							
25	7:56	12:05	13:27	12:44			
26	7:56	12:06	13:28	12:45			
27	7:57	12:07	13:27	12:46			
28	7:58	12:08	13:26	12:45			
29	7:55	12:05	13:27	12:46			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA 31/07/22 *Elaine S. Louro*
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	8:00	12:00					
17							
18	8:00	12:00					
19							
20							
21							
22							
23	8:00	12:00					
24							
25	8:00	12:00					
26							
27							
28							
29							
30	8:00	12:00					
31							


Recebi o saldo acima mencionado

DATA 31/07/22 *Elaine S. Louro*
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:


Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO ANUNIELA S. ALVES REIS							
Nº REGISTRO		Nº CTPS		FUNÇÃO			
LOCAL DO TRABALHO CERH 127 1ª QUINZENA							
MÊS JULHO						ANO 2022	
H. Nos. DIAS	Entrada	Saída	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAIDA	REPOUSO SEMANAL	
			Entrada	Saída			
H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	7:28	12:03					
2							
3							
4	7:27	12:06					
5	7:26	12:04					
6	7:24	12:03					
7	7:23	12:06					
8	7:24	12:10					
9							
10							
11	7:26	12:10					
12	7:23	12:09					
13	7:24	12:08					
14	7:23	12:07					
15	7:24	12:10					

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3626/91 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."

 COD. 15023 TIPO TA

Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO JONAS EVANDRO HOFFMANN							
Nº REGISTRO		Nº CTPS		FUNÇÃO			
LOCAL DO TRABALHO CERH 1ª QUINZENA							
MÊS JULHO						ANO 2022	
H. Nos. DIAS	Entrada	Saída	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAIDA	REPOUSO SEMANAL	
			Entrada	Saída			
H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	7:59	12:03	12:56	17:03			
2	7:57	12:03	-	-			
3	-	-	-	-			
4	7:56	12:07	12:57	17:07			
5	7:55	12:09	12:55	17:02			
6	7:59	12:03	12:56	17:07			
7	7:58	12:04	12:54	17:06			
8	7:57	12:05	12:55	17:04			
9	7:55	12:04	-	-			
10	-	-	-	-			
11	7:56	12:03	12:56	17:05			
12	7:56	12:05	12:57	17:06			
13	7:58	12:07	12:56	17:03			
14	7:56	12:09	12:55	17:06			
15	7:57	12:02	12:57	17:07			

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3626/91 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."

 COD. 15023 TIPO TA

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA		R\$	
INSS		R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$	
VALOR I.R. - F		R\$	
		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							
17							
18	7:24	12:07					
19	7:23	12:07					
20	7:24	12:04					
21	7:23	12:07					
22	7:24	12:07					
23							
24							
25	7:24	12:14					
26	7:23	12:15					
27	7:24	12:17					
28	7:23	12:10					
29	7:25	12:07					
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA 31/07/22 *[Assinatura]*
Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA		R\$	
INSS		R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$	
VALOR I.R. - F		R\$	
		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	7:56	12:03	—	—			
17	—	—	—	—			
18	7:56	12:04	12:56	17:01			
19	7:57	12:06	12:57	17:03			
20	7:56	12:05	12:56	17:06			
21	7:59	12:07	12:56	17:06			
22	7:56	12:04	12:57	17:03			
23	7:56	12:02	—	—			
24	—	—	—	—			
25	7:59	12:07	12:59	17:04			
26	7:56	12:05	12:56	17:02			
27	7:57	12:03	12:56	17:01			
28	7:58	12:05	12:57	17:05			
29	7:56	12:04	12:56	17:02			
30	7:56	12:02	—	—			
31	—	—	—	—			

Recebi o saldo acima mencionado

DATA 31/07/22 *[Assinatura]*
Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:



Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias

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

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

CNPJ 03.002.855/0001-40

Conta Corrente nº 59396-6 – Cooperativa nº 0101 Sicredi

Gramado, 12 de agosto 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 auxilio doença.

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 agosto 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



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 da 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 nº 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 nº 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 nº 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

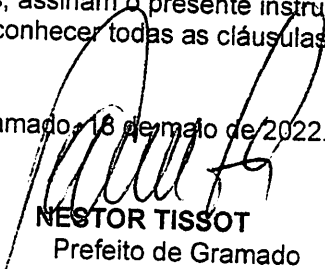
08.03.1.401.3.3.50.43.01.00.00.00 (604/2021) Subvenção Social – contrato com entidade sem fins lucrativos

DO FORO

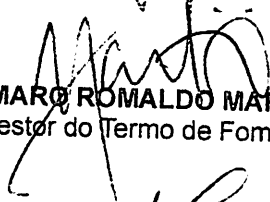
CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Fica eleito o Foro da Comarca de Gramado/RS para dirimir qualquer dúvida que possa advir do presente Termo de Fomento, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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: ureb@gramado@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 CRIERH 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 CRIERH 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 diminuiram 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 previa 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	

<p>5. Assistente social</p> <p>6. Médico</p>	<p>Responsável por pericias, Documentação dos acolhidos, Grupo com familiares.</p>	<p>Reuniões semanais com a coordenação</p>
--	--	--

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	Convênio	2018/ aditivo 2021 assinado
Ministério da Cidadania/SENAPRED	Governamental	Convênio	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\$
<i>DESPESAS COM PROFISSIONAIS DA AREA DA SAUDE</i>		Conforme cópia de holerites	<i>R\$ 11.605,00 p/ mês</i>	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
DESPESAS 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: 22/08/2022

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0023471/2022

Número do processo: 0023471/2022

Número único: 212.490.W49-WR

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: AUGUSTO DALLA ROSA

Prioridade: Normal

Recebido em: 22/08/2022 14:22

Previsto para: 20/11/2022 14:22

O CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS ENCAMINHA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 10/2022 (02 VIAS), CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

AUGUSTO DALLA ROSA
(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 3/5

Valor do Fomento: R\$ 50.000,00

Valor da Parcela: R\$ 10.000,00

Valor comprovado na presente Prestação de Contas: R\$ 13.972,00

Contrapartida da Entidade: R\$ 3.972,00

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 16 de agosto de 2022 e protocolado na Prefeitura de Gramado sob o número 23471/2022 em 22 de agosto 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, 26 de agosto de 2022.

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: 0023471/2022

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
0023471/2022	Administração - Prestação de		31/08/2022 16:36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs. do andamento: Parecer do Gestor da Parceria do projeto "Fomento aos serviços Executados pela Entidade" - Centro de Reabilitação Emanuel Região das Hortênsias - CRERH Termo de Fomento nº 010/2022 - Parcela 3/5.

Súmula: O CENTRO DE REABILITAÇÃO EMANUEL REGIÃO DAS HORTÊNSIAS ENCAMINHA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 10/2022 (02 VIAS), CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

Total de processos: 1

Responsável

Hora: 16:36:13



Prefeitura Municipal de Gramado

Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº 919/2022 -SAU

Gramado, 30 de agosto 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 Termo de Fomento nº 010/2022 - Parcela 3/5.

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 3/5**, 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 os documentos apresentados atendem o previsto na lei, e na condição de GESTOR DA PARCERIA, opina-se pela APROVAÇÃO DAS CONTAS APRESENTADAS.


Amafo R. Martini

Matrícula 11467

GESTOR DA PARCERIA



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

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0023471/2022

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
0023471/2022	Administração - Prestação de		29/08/2022 08:12	<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 ENCAMINHA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 10/2022 (02 VIAS), CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

Total de processos: 1

Responsável

Hora: 08:12:02