

1
MOVIMENTO
DE
SETEMBRO DE
2023
A.H.A.M

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 350/23

Recebido 10 OUT 2023

Pronete Antunes

Ass. do Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TRANSFERÊNCIAS
VOLUNTÁRIAS Nº 042/2023

Beneficiário:	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
Empenho:	1078 -
Valor:	16.124,00

No cumprimento das atribuições estabelecidas nos Art. 31 e 74 da Constituição Federal, inciso XXVII, art. 4º e em de acordo com a Instrução Normativa 14/2012 do TCE/SC e da Lei Federal nº 13.019, trata da manifestação da Controladoria do Município a cerca da prestação de contas de recursos repassados e demais normas que regulam as atribuições do Sistema de Controle Interno, referentes ao exercício do controle prévio e concomitante dos atos de gestão, já analisados e aprovados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, e Parecer Técnico do Gestor, segue:

TÍTULO: Parecer AHAM

ASSUNTO:

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos a título de Termo de Colaboração/Fomento/Cooperação repassados à entidade mediante Empenho nº 1078 - no valor de R\$ 16.124,00, conforme detalhado no Plano de Trabalho.

DOS FATOS:

Da análise do processo de prestação de contas, após análise pelo concedente encaminhados à esta Controladoria, entende-se que os procedimentos utilizados estão de acordo com as normas legais e regulamentares.

CONCLUSÃO:

Sendo assim, emito parecer pela **REGULARIDADE** da prestação de contas. Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação da autoridade administrativa competente para pronunciamento e posterior encaminhamento ao setor de Contabilidade para providências necessárias.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

Vitor Meireles, 11 de Dezembro de 2023

Atenciosamente,



Documento Assinado Eletronicamente por:

André Luís Rinaldi

005.***.***.***

11/12/2023 09:41:59hrs

Para validar sua autenticidade escaneie o código ao lado

André Luís Rinaldi

Controlador Interno





PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 14	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 10/10/2023
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITOR MEIRELES		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - <input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final		
Número da Parceria: 05/2022	Período a que se refere a prestação de contas: setembro/2023	Período de Vigência 01/10/2022 a 30/09/2023
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.880.000,00	Valor da parcela repassado (R\$) 16.124,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 16.124,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 16.124,00	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO .		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 27/11/2023	Nome do Gestor MARCELO SADLOWSKI	Assinatura do Gestor



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 14	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 10/10/2023
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITOR MEIRELES		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial –		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Número da Parceria: 05/2022	Período a que se refere a prestação de contas: setembro/2023	Período de Vigência 01/10/2022 a 30/09/2023
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.880.000,00	Valor da parcela repassado (R\$) 16.124,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 16.124,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 16.124,00	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO .		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 27/11/2023	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 27/11/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA Membro da Comissão	
Data 27/11/2023	JUCILEI CIPRIANI LUNELLI Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

PARECER CONTÁBIL

Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 005/2022, no valor de R\$ 16.124,00, empenho n.º 1078, 19/09/2023, pago em 19/09/2023, em conformidade com a Lei 4.320/64, e a Instrução Normativa TC – 14/2012, o setor de Contabilidade constatou que a entidade apresentou a prestação de contas de acordo com as normas vigentes.

Considerando todos os quesitos analisados o Parecer é pela **APROVAÇÃO**, da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM.

O presente parecer refere-se a análise dos documentos contábeis, não verificando a questão tributário e de contribuições, bem como não analisando o atendimento ao objeto do Termo de Colaboração.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 27 de novembro de 2023.



LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
VITOR MEIRELES-S.C

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Rua: Leandro Meneghelli, 123 – Centro

Cep: 89.148-000 - Vitor Meireles – Santa Catarina

Email: ahamvm@gmail.com.br – Fone (47) 3258-0222

PRESTAÇÃO DE CONTAS:

RECURSOS RECEBIDOS EMPENHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES

1-PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1-IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

NOME DA ENTIDADE: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

CNPJ n. 95.952.321/0001-00

EMPENHO: 1078 Data depósito 19/09/2023

1.2 Demonstrativo dos Gastos- TC-28

1.3-Extrato Bancário, cópia comprovante de pagamentos;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 09 de outubro de 2023



Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.379-91

DECLARAÇÃO

Declaro de acordo com o artigo 49 da Resolução TC-16/49, que os recursos recebidos foram regularmente empregados aos fins a que se destinavam, de acordo com a lei, cuja prestação de contas consta todos os documentos de despesa e estão legíveis e devidamente assinados pelo presidente da entidade.

Vitor Meireles/SC 09 de outubro de 2023


Vilmar Morghenroth
PRESIDENTE
Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.379-91

		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		OUTUBRO de 2023		
ORDENADOR DA DESPESA: MarceloSadlowski				
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli				
ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 123			CEP: 89148-000	
RESPONSÁVEL: Vilmar Morghenroth		CPF: 736.091.379-91		
NOTA DE EMPENHO 1078	19/09/2023	valor R\$ 16.124,00		
PROJETO ATIVIDADE 2021		ITEM/FONTE: 10200		
ORDEM DE PAGAMENTO 1777	19/09/2023	valor R\$ 16.124,00		
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade				
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 003/2021				
DOCUMENTO				
NÚMERO	Data	HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
	19/09/2023	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 16.124,00	
	20/09/2023	JOSE DA CRUZ		R\$ 2.889,88
	20/09/2023	LUCIANA AMARAL RIBEIRO		R\$ 6.948,96
	20/09/2023	VANIA MARISE DOSA SANTOS TAVARES		R\$ 6.285,16
		VALORES TOTAL	R\$ 16.124,00	R\$ 16.124,00

Vitor Meireles, 09 de OUTUBRO de 2023



Vilmar Morghenroth
Presidente AHAM

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.379-91

**CRESOL**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
Agência 2675 Conta 000665-3Saldo em Conta
R\$ 0,00Limite de Crédito
R\$ 0,00Saldo Disponível
R\$ 0,00

18 de Setembro de 2023 a 28 de Setembro de 2023

Lançamentos

20/09/2023 Saldo do Dia: + R\$ 0,00

	20/09/202	PIX DEBITO PARA: VANIA MARISE DOS SANTOS TA	- R\$ 6.285,16
	20/09/202	PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO	- R\$ 6.948,96
	20/09/202	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia JOSE DA CRUZ - C/C 7.737-2	- R\$ 2.889,88

19/09/2023 Saldo do Dia: + R\$ 16.124,00

	19/09/2023	TED CRÉDITO 001 5438 11347201000186 SC 421	+ R\$ 16.124,00
Saldo Anterior:			+ R\$ 0,00

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC		Adto. Salarial referente data: 20/09/2023		
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador		Admissão: 01/04/2017		
000061 JOSE DA CRUZ		CTPS: 57797 Série: 313		
CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		CPF: 310.311.619-53 PIS: 108.27376.88.7		
CODIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		2.889,88	
Depósito em conta		Totais	2.889,88	0,00
Banco:		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 2.889,88
Agência: Conta:				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1615	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

Transferência em
20/09/2023

Autenticação
20380020092303329

Conta Origem
000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino
2675

Conta Destino
007.737-2 - JOSE DA CRUZ

Valor
R\$ 2.889,88

Identificação
Transferencia JOSE DA CRUZ

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC			Adto. Salarial referente data: 20/09/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador			Admissão: 08/02/2022	
000085 LUCIANA AMARAL RIBEIRO			CTPS: 0588353 Série: 4937	
CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM			CPF: 058.835.349-37 PIS: 206.01198.16.0	
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
21005	PVCR - Piso de Enfermagem		6.948,96	
Depósito em conta			Totais	6.948,96
Banco:			0,00	
Agência: Conta:			SALÁRIO LÍQUIDO	
			6.948,96	
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA

19/09/2023 17:54 - SCI Novo Visual

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC			Adto. Salarial referente data: 20/09/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00				



CRESOL

Instituição: 133 - Cresol
Coop: 2038 - CRESOL VALE

Pagamento Pix

Dados do pagador

Cooperado: ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: **.952.321/0001-**
Agência: 2675 Conta: 665-3

Dados do destinatário

Destinatário: LUCIANA AMARAL RIBEIRO
CPF **.835.349-**
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO
COOPERAÇÃO - SICREDI COOPERAÇÃO
Agência: 211 Conta: 79456-2

Dados da transação

Valor: R\$ 6.948,96
Data: 20/09/2023 - 15:46:04
Descrição: Luciana Amaral Ribeiro
ID/Transação:
E07320890202309201845MZq6QMDrh5p

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC			Adto. Salarial referente data: 20/09/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador			Admissão: 01/11/2003	
000015 VANIA MARISE DOS SANTOS TAVARES				
CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM			CPF: 814.381.179-49	PIS: 134.85038.72.4 CTPS: 4032479 Série: 1-0
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20006	PVCR - Piso de Engermagem		6.285,16	
Depósito em conta Banco: Banco do Brasil S.A. Agência: 2501-1 Conta: 24765-0			Totais	6.285,16
				0,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 6.285,16
Selário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1690	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				



CRESOL

Instituição: **133 - Cresol**
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

Pagamento Pix

Dados do pagador

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELLI**
CNPJ: ****952.321/0001-****
Agência: **2675** Conta: **665-3**

Dados do destinatário

Destinatário: **VANIA MARISE DOS SANTOS
TAVARES**
CPF *****381.179-****
Instituição: **COOP V. ALTO VALE**
Agência: **115** Conta: **18446-2**

Dados da transação

Valor: **R\$ 6.285,16**
Data: **20/09/2023 - 15:48:06**
Descrição: **Vânia Marise dos santos Tavares**
ID/Transação:
E07320890202309201847speZVH8D89K

falecom@cresol.com.br