



Mococa, 28 de maio de 2021.

SCM nº 140/21

Ref: PRESTAÇÃO DE CONTAS CONVÊNIO Nº 00640/2020 – EXERCÍCIO 2020.

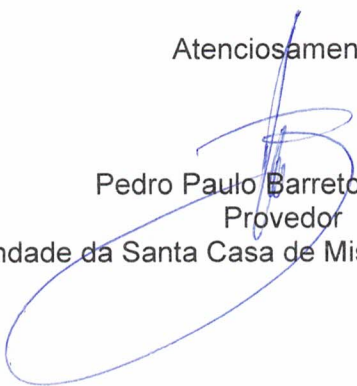
Prezados Senhores.

Em anexo, encaminhamos documentação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa, referente a prestação de contas do Convênio nº 00640/2020, relativo ao exercício de 2020, sendo:

- Ofício do Interessado endereçado ao Secretário da Saúde.
- Cópia do Ajuste (Convênio ou Termo Aditivo).
- Cópia do Termo de Ciência e Notificação do Ajuste (Convênio ou Termo Aditivo).
- Cópia do Plano de Trabalho do Ajuste (Convênio ou Termo Aditivo) em referência.
- Cópia da Publicação do Ajuste (Convênio ou Termo Aditivo), no Diário Oficial do Estado.
- Declaração Negativa de Devolução de Saldos.
- Certidão contendo nome e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade conveniada, incluindo:
 - a) forma de remuneração.
 - b) períodos de atuação principalmente do dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio.
- Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, atualizado.
- Cópia do Estatuto Oficial da Entidade.
- Ata de eleição do quadro dirigente atual da entidade conveniada.
- Declaração informando o atendimento dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação, interesse público.
- Relatório anual de execução de atividades desenvolvidas pela Conveniada, assinado pelo representante legal da entidade, contendo especificamente:
 - a) relatório sobre a execução do objeto do convênio; e
 - b) comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados.
- Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica, aberta em instituição financeira pública, para movimentação dos recursos do convênio, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras.
- Publicação do Balanço Patrimonial da entidade conveniada, dos exercícios encerrado e anterior.
- Demonstrações contábeis e financeiras da entidade conveniada, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício.
- Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis.
- Declaração Negativa de adesão de bens móveis ou imóveis com o recurso recebido.
- Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.
- Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa(s) pertencente(s) a dirigentes da Conveniada, agentes públicos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.
- Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação, na conformidade do modelo contido no Anexo RP-17.
- Demonstrativo integral das receitas e despesas - modelo contido no Anexo SES-GGCon.

- Apresentação de cópias de notas fiscais, inclusive NF Eletrônica, com carimbo “confere com o original” assinado, contendo: nº do Convênio ou do T.A., Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE).
- Extratos da Conta Corrente em que recebeu os recursos, a partir da data de recebimento, por ordem cronológica.
- Extratos da Conta de Aplicações Financeiras, demonstrando os respectivos rendimentos a partir da data de recebimento, por ordem cronológica.
- Declaração de que realizou no mínimo 03 (três) Cotações de Preços nas aquisições realizadas pelo Convênio (materiais e serviços).
- Parecer do Conselho Fiscal aprovando as Contas do convênio em questão.
- Declaração Negativa de devolução de recursos não aplicados ou aplicados irregularmente.
- Certidão indicando os nomes e CPFs dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação.
- Declaração que a movimentação financeira do convênio ocorreu em conta bancária específica. Informar os dados da conta bancária.
- Declarar se o convênio e sua prestação de contas estão disponíveis nos sítios eletrônicos da entidade. Informando o caminho eletrônico (link) para acesso.

Atenciosamente.


Pedro Paulo Barreto Furtado
Provedor
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa

À
Secretaria de Estado da Saúde
Departamento Regional de São João da Boa Vista
São João da Boa Vista/SP



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa
Pça. Dr. Jefferson Ferraz, 90 – Pabx/telefax: (19) 3656-9200 – CEP 13730-119
Mococa/SP – CNPJ nº 52.505.153/0001-94

ANEXO RP 17
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - UGE:090196

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOCOCA

CNPJ: 52.505.153/0001-94

ENDEREÇO e CEP: PRAÇA JEFERSON FERRAZ, 90 - 13.730-119

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: DR. PEDRO PAULO BARRETO FURTADO

CPF: 568.198.467-20

OBJETO: CUSTEIO - PRÓ SANTA CASA

EXERCÍCIO: 2020

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 00640/2020	28/02/2020	31/12/2023	2.592.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
24/03/2020	R\$ 108.000,00	26/03/2020	202.003.250.019.041	R\$ 108.000,00
24/04/2020	R\$ 54.000,00	27/04/2020	202.004.240.003.276	R\$ 54.000,00
22/05/2020	R\$ 54.000,00	26/05/2020	202.005.250.058.821	R\$ 54.000,00
24/06/2020	R\$ 54.000,00	26/06/2020	202.006.250.026.352	R\$ 54.000,00
24/07/2020	R\$ 54.000,00	27/07/2020	202.007.240.031.690	R\$ 54.000,00
24/08/2020	R\$ 54.000,00	26/08/2020	202.008.250.021.082	R\$ 54.000,00
24/09/2020	R\$ 54.000,00	28/09/2020	202.009.250.042.709	R\$ 54.000,00
22/10/2020	R\$ 54.000,00	26/10/2020	202.010.230.033.211	R\$ 54.000,00
24/11/2020	R\$ 54.000,00	26/11/2020	202.011.250.028.738	R\$ 54.000,00
21/12/2020	R\$ 54.000,00	23/12/2020	202.012.230.032.560	R\$ 54.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				594.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				118,55
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				594.118,55
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				594.118,55

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2020 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)					
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos	507.111,39	0,00	507.111,39	507.111,39	0,00
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias (**)					
Outras despesas					
TOTAL	507.111,39	0,00	507.111,39	507.111,39	0,00

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado deve aparecer na Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo, deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

(**) Não permitido conforme cláusula do Convênio / Termo aditivo.



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		594.118,55
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		507.111,39
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		87.007,16
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		87.007,16

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Mococa, 24 de Maio 2021.

Responsável pela Elaboração:

Responsável pela Entidade:

Assinatura: 
Nome: Rita de Cássia Beluomo Inácio
Cargo: Auxiliar Administrativa II
CPF: 457.734.348-73

Assinatura: 
Nome: Pedro Paulo Barreto Furtado
Cargo: Provedor
CPF: 568.198.467-20

Especificação: colocar o número da nota ou número de recibo - colocar PARCIAL e também anotar parcial no documento, descrevendo o valor pago

Natureza de despesa: colocar a mesma que consta no plano de trabalho (no campo - plano de aplicação dos recursos financeiros)

Receita de aplicação financeira: fazer planilha demonstrando mensalmente o valor apurado da aplicação - enviar junto com os extratos da aplicação

Enviar também por e-mail, ao DRS, esta planilha preenchida.