



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOCOCA
PRAÇA DR. JEFFERSON FERRAZ, N.º 90 – CENTRO – MOCOCA/SP
CEP: 13.730-119 - TELEFONE: (19) 3656-9200
CNPJ: 52.505.153/0001-94 – CNES: 2705222

Mococa, 27 de fevereiro de 2024.

SCM nº 047/24

Ref: PRESTAÇÃO DE CONTAS CONVÊNIO 000588/2022 – DEMANDA PARLAMENTAR DEPUTADO ATAÍDE TERUEL – EXERCÍCIO 2023.

Prezados Senhores.

Em anexo, encaminhamos documentação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa, referente a prestação de contas do Convênio 000588/2022 – DEMANDA PARLAMENTAR DEPUTADO ATAÍDE TERUEL, relativo ao exercício de 2023, 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.
- Cópia de solicitação formal para utilização dos saldos remanescentes em exercício subsequente (2023).
- 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.
- Certidão indicando os nomes e CPFs dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação.
- 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.
- Certidão negativa de contratos ou aditamentos.
- 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.
- Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis.
- Declaração de publicação do balanço patrimonial dos exercícios de 2022 e 2021, contendo o link para acesso.
- Demonstrações contábeis e financeiras da entidade conveniada, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício.
- Declaração Negativa de adesão de bens móveis ou imóveis com o recurso recebido.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOCOCA

PRAÇA DR. JEFFERSON FERRAZ, N.º 90 – CENTRO – MOCOCA/SP

CEP: 13.730-119 - TELEFONE: (19) 3656-9200

CNPJ: 52.505.153/0001-94 – CNES: 2705222

- 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.
- Certidão da Portaria Conjunta nº 1751/14 de 02 de Outubro de 2014 - CND.
- Certidão Negativa de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.
- 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-12.
- 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 e planilha de rendimentos.
- 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 que a movimentação financeira do convênio ocorreu em conta bancária específica. Informar os dados da conta bancária.
- Declaração constando que 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 SES - GGCon
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERCEIRO SETOR E PRIMEIRO SETOR

ÓRGÃO CONCESSOR: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - U.G.E.: 090196				
TIPO (1): SUBVENÇÃO				
OBJETO: CUSTEIO (MATERIAIS DE CONSUMO - MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARES) - DEMANDA PARLAMENTAR DEPUTADO ATAÍDE TERUEL				
CONVÊNIO Nº 000588/2022	TERMO ADITIVO Nº	Data de assinatura: 07/06/2022	Data de vigência:	31/12/2022
EXERCÍCIO: 2023				

BENEFICIÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOCOCA
CNPJ: 52.505.153/0001-94
ENDEREÇO e CEP: PRAÇA DR. JEFERSON FERRAZ Nº 90 - CEP: 13.730-119
RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO: PEDRO PAULO BARRETO FURTADO

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$	200.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS (2): Estadual	

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
131	17/01/2023	3506085 (PGTO PARCIAL)	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 270,00	555.115.000.002.014	20/03/2023
				MEDICAMENTOS	R\$ 270,00	100,00%	
				INSUMOS	R\$ -	0,00%	
				TOTAL	270,00		
				Receita de Aplicação Financeira	0,28		
				SALDO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE	-		

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela Prefeitura/Entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesa relacionada, comprova exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

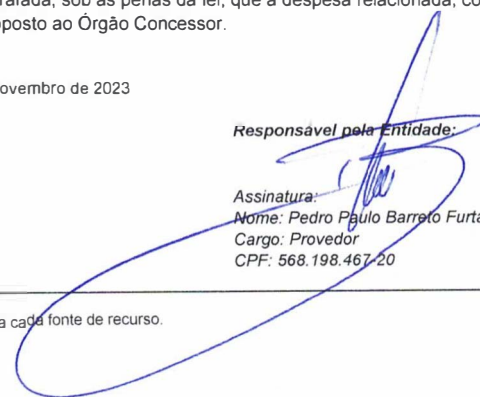
LOCAL e DATA:

Mococa, 17 de novembro de 2023

Responsável pela Elaboração:

Assinatura: 
Nome: Rita de Cássia Chiconi Beluono
Cargo: Auxiliar Administrativo II
CPF: 457.734.348-73

Responsável pela Entidade:

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

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos

OBS.:
Órgão concessor: UGE - copiar do convênio
Tipo: Subvenção (quando for custeios) ou Auxílio (quando for investimentos)
Objeto: o mesmo descrito no Convênio/TA
Responsável: Prefeito/Provedor ou Presidente
Valor Total Recebido: por ano
Data: colocar em ordem cronológica por data de emissão do documento
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.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOCOCA
PRAÇA DR. JEFFERSON FERRAZ, N.º 90 – CENTRO – MOCOCA/SP
CEP: 13.730-119 - TELEFONE: (19) 3656-9200
CNPJ: 52.505.153/0001-94 – CNES: 2705222

**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOCOCA

CNPJ: 52.505.153/0001-94

ENDEREÇO E CEP: Praça Jeferson Ferraz, nº 90 - 13.730-119

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: PEDRO PAULO BARRETO FURTADO

CPF: 568.198.467-20

**OBJETO: CUSTEIO (MATERIAIS DE CONSUMO - MEDICAMENTOS E INSUMOS
HOSPITALARES) - DEMANDA PARLAMENTAR DEPUTADO ATAÍDE TERUEL**

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 000588/2022	07/06/2022	31/12/2022	R\$ 200.000,00
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\$)
-	R\$ 0,00	-	-	R\$ 0,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 12,01
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 0,28
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ 0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 12,29
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				R\$ 257,71
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 270,00

(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.

R B

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 2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL					
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	R\$ 270,00	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00	R\$ 00,00
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					
Outras despesas					
TOTAL	R\$ 270,00	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00	R\$ 00,00

(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 não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 270,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 270,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) 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, 17 de novembro 2023.

Assinatura: 

Nome: Rita de Cássia Chiconi Beluomo

Cargo: Auxiliar Administrativa II

CPF: 457.734.348-73

Assinatura: 

Nome: Pedro Paulo Barreto Furtado

Cargo: Provedor

CPF: 568.198.467-20