



FORMULÁRIO DE CONFERÊNCIA – Prefeitura

CONVÊNIO Nº: **107/2021** UGE: **090196** PROC. PRESTAÇÃO CONTAS Nº:

INTERESSADO: **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO** CNPJ : **46.523.239.0001-47**

OBJETO DO CONVÊNIO: **REPASSE DE CUSTEIO DESTINADO AS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS E HOSPITAL DE URGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

( x ) CUSTEIO ( ) INVESTIMENTO VALOR TOTAL DO REPASSE: **R\$ 64.000.000,00**

( ) TERMO ADITIVO: 1) nº \_\_\_\_\_ 2) nº \_\_\_\_\_ 3) nº \_\_\_\_\_

VIGÊNCIA DO AJUSTE: Início: **04/11/2021** Término **31/03/2022**

PRORROGADO Até ( ) Termo de Retirratificação ( ) Resolução nº \_\_\_\_\_

PERÍODO DA P. DE CONTAS **01/01/2022 A 31/03/2022**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E COMPROVAÇÕES

Item	1) Descrição dos Documentos da Conveniada	Referência Legal IN TCE 1/2020	Folhas
1	Ofício do Interessado endereçado ao Secretário da Saúde	-	
2	Cópia do Ajuste (Convênio ou Termo Aditivo) em referência	-	
3	Cópia do Termo de Ciência e Notificação do Ajuste (Convênio ou Termo Aditivo)	-	
4	Cópia do Plano de Trabalho do Ajuste (Convênio ou Termo Aditivo) em referência	<b>Art. 123 inc. I c-</b>	
5	Cópia do Termo de Retirratificação de Prorrogação ou Resolução (se houver);	-	
6	Cópia da Publicação do Ajuste (Convênio ou Termo Aditivo), no Diário Oficial do Estado.	<b>Art. 153 Inciso I alínea "o"</b>	
7	Cópia do comprovante de devolução de eventuais glosas, saldos ou cópia de solicitação formal para sua utilização em exercício subsequente;	<b>Art. 200 inciso V</b>	
8	Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, atualizado	-	
9	Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando as Contas deste convênio	-	
10	Certidão contendo os nomes e CPFs da(s) autoridade(s) responsável (eis) pelo órgão conveniado e os respectivos períodos de atuação	<b>Art. 125 inciso V</b>	
11	Relatório Anual da Conveniada sobre as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas, computadas por fonte de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, contendo comparativo entre as metas proposta e os resultados alcançados.	<b>Art. 125 inciso VI</b>	
12	Se adquiriu bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, encaminhar: a) prova do registro contábil, b) prova do registro patrimonial, e/ou c) prova do registro imobiliário da circunscrição, conforme o caso	<b>Art. 125 inciso VIII</b>	
13	Demonstrativos contábeis e financeiros do conveniado, com indicação dos valores repassados pelo órgão conveniente e correspondentes despesas realizadas, acompanhados de conciliação bancária do mês de dezembro da conta	<b>Art. 125 inciso X</b>	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA  
GRUPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS  
INSTRUÇÕES 01/2020

PROTOCOLO

Item	Descrição dos Documentos da Conveniada	Referência Legal IN TCE 1/2020	Folhas
	corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público conveniente, para movimentação destes recursos.		
14	Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis pelos balanços e demonstrações	<b>Art. 125 inciso XI</b>	
15	Declaração de que cumpriu as normas gerais estabelecidas pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, no que se refere à realização de Licitações nela previstas, para as despesas apresentadas, <b>acompanhada Publicação de Homologação e Adjudicação.</b>	<b>Art. 200 inciso IX</b>	
16	Demonstrativo Integral de Receitas e Despesas computados por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, na conformidade do modelo contido no Anexo RP-02	<b>Art. 125 inciso VII</b>	
17	Demonstrativo das Receitas e Despesas	SES / GGCON	
18	Apresentação de cópias de notas fiscais, inclusive NF Eletrônica, com carimbo “confere com o original” assinado, contendo nº do Convênio ou nº do T.A., Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE). <b>Exigir a indicação, no corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas – inclusive nota fiscal eletrônica – do número do convênio e identificação do órgão público conveniente a que se referem</b> <b>Que os originais dos comprovantes de gastos contêm a identificação da entidade beneficiária, do tipo de repasse e do número do ajuste, bem como do órgão/entidade repassador(a) a que se referem;</b>	<b>Art. 124 inciso V</b> <b>Art. 200 inciso X</b>	
19	Extratos da Conta Corrente em que recebeu os recursos, a partir da data de recebimento, por ordem cronológica	-	
20	Extratos da Conta de Aplicações Financeiras, demonstrando os respectivos rendimentos a partir da data de recebimento, por ordem cronológica.	-	
21	Laudo de Conclusão de Obra assinado por Engenheiro responsável	-	
22	Atestado de Recebimento Conclusivo da Obra, assinado pelos responsáveis da conveniada.	-	
23	Comprovante de devolução de recursos não aplicados ou aplicados irregularmente	<b>Art. 125 inciso IX</b>	



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

---

## **CONVÊNIO Nº 107/2021**

**REPASSE DE CUSTEIO DESTINADO AS  
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS NO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS E HOSPITAL DE  
URGÊNCIA DE SÃO BERNARDO DO  
CAMPO**

PRESTAÇÃO DE  
CONTAS FINAL

01/01/2022 A  
31/03/2022



## MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

### DECLARAÇÃO

Eu, **ORLANDO MORANDO JÚNIOR**, portador do CPF nº 178.494.868-38, RG nº 22.351.869-4, responsável pela (Prefeitura de São Bernardo Do Campo), declaro para os devidos fins, que todos os atos e procedimentos realizados com os recursos recebidos por esta entidade, através do Convênio/Termo Aditivo nº 107/2021, firmado com a Secretaria de Estado da Saúde, atenderam aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público.

São Bernardo do Campo, em 02 de maio de 2022.

**ORLANDO MORANDO JÚNIOR**

**Prefeito**