

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

# CAPACITAÇÃO

## PLANO DE TRABALHO EMENDA PARLAMENTAR 2025

8/4/2025

# CAPACITAÇÃO - EMENDA PARLAMENTAR 2025

## PROGRAMAÇÃO

**14h00 – Abertura**

**14h10 - TransfereMS/SIAFIC**

**14h15 – MUNICÍPIOS: Elaboração do Plano de Trabalho**

**15h00 – OSCs: Elaboração do Plano de Trabalho**

**Secretaria de Estado de Saúde – SES**

Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos

Secretaria de Educação – SED

**FUNDESORTE / AGRAER / FCMS**

---

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

SUPERINTENDÊNCIA DE EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS E FEDERAIS

# CAPACITAÇÃO EMENDA PARLAMENTAR 2025

## TRANSFERE MS / SIAFIC

---

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

SUPERINTENDÊNCIA DE EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS E FEDERAIS

# MUNICÍPIOS

---

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

# CAPACITAÇÃO EMENDA PARLAMENTAR 2025

## SECRETARIA DE ESTADO SAÚDE -SES-

---

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

SUPERINTENDÊNCIA DE EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS E FEDERAIS

**MANUAL DE PREENCHIMENTO DO  
FORMULÁRIO PARA  
FUNDO A FUNDO-EXCETO OBRAS  
(RESOLUÇÃO CONJUNTA  
SEFAZ/SES N. 01/2015, DE 24.08.15)**

**SES**  
Secretaria do  
Estado de  
Saúde



GOVERNO DE  
**Mato  
Grosso  
do Sul**

**TransfereMS**



# Como iniciar a proposta na SES

## Fluxo para Indicação de Emendas Parlamentares:

1. **Parlamentar:** Indica a emenda no **Sistema de Emendas** e envia à Casa Civil.
2. **Casa Civil:** Analisa previamente a proposta e, estando de acordo, encaminha à SES.
3. **SES:** Realiza a análise da indicação.
4. **Aprovada:** A SES pré-cadastra a proposta no **Sistema SIAFIC - TRANSFERE MS**.
5. **SES → Ass. Parlamentar:** Informa o nº da proposta por e-mail e solicita o preenchimento e envio dos documentos pela Instituição no **SIAFIC - TRANSFERE MS**.
6. **Instituição:** Preenche a proposta, anexa os documentos e envia à SES pelo **SIAFIC - TRANSFERE MS**.

## Observações Importantes:

- Solicitar acesso ao **Sistema SIAFIC - TRANSFERE MS** é essencial para a Instituição.
- A aba "**MINHAS TAREFAS**" no **SIAFIC - TRANSFERE MS** permite à Instituição acompanhar as propostas pendentes.

# Visão inicial do Sistema SIAFIC TRANSFERE-MS para cadastro da proposta

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Publicação | Resumo | Processo Digital | Documentos | Assinar Documentos

Descrição da Proposta | Convenente | Interveniante Convenente | Cronograma de Execução | Cronograma Financeiro | Equip. e Materiais Permanentes

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

Concedente				
CNPJ/CPF *	Nome entidade *	Banco	Agência	Cota
02.963.271/0001-26	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE			

Convenente				
CNPJ/CPF *	Nome entidade *	Banco	Agência	Cota
Tipo de Convenente: <input checked="" type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> OSC <input type="radio"/> Outros				

Dados da proposta			
Recursos Operacionais: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Emergê		Evento Nº	Órgão financiador *
			SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
Valor do concedente R\$ 000,00		Valor do contrapartido	
Objeto está previsto no Plano Municipal de Saúde? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Destino do Plano Municipal de Saúde		Meta do Plano Municipal de Saúde	

• A TELA POSSUI AS ABAS PARA PREENCHIMENTO;

• DEVE SER PREENCHIDA NA SEQUÊNCIA DAS ABAS:

1 - Descrição da proposta: Preencher e clicar em Salvar dados;

2 - Convenente: Preencher e clicar em Salvar dados;

3 - Interveniante Convenente: Preencher e clicar em Salvar dados;

4 - Cronograma de Execução: Preencher e clicar em Salvar dados;

5 - Cronograma Financeiro: Preencher e clicar em Salvar dados;

6 - Equipamentos e Materiais Permanentes: Preencher e clicar em Salvar dados.

# Aba Descrição da Proposta

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Publicação | Resumo | Processos Digitais | Documentos | Assinar Documentos

Descrição da Proposta | Comentários | Interlocutores Convidados | Cronograma de Execução | Cronograma Financeiro | Equipe e Materiais Remanescentes

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

Concedente				
CNPJ/CPF *	Nome entidade *	Banco	Agência	Conta
03962718891-26	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE			

Conveniente				
CNPJ/CPF *	Nome entidade *	Banco	Agência	Conta
Tipo de Convênio: <input checked="" type="radio"/> Município <input type="radio"/> OSC <input type="radio"/> Outros				

Dados da proposta			
Recursos Operacionais: <input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Emergência	Evento N°	Órgão Financiador *	
		SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE	
Valor do convênio	Valor da contrapartida		
500.000,00			
Objeto está previsto no Plano Municipal de Saúde? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Diretriz do Plano Municipal de Saúde		Meta do Plano Municipal de Saúde	

1 - **Concedente:** Não preencher, pois já consta com o nº do CNPJ e nome da SES;  
2 - **Conveniente:** O CNPJ a ser informado é do Município. O número da conta corrente não precisa ser preenchido, pois a partir deste ano as contas serão abertas eletronicamente. A Instituição deve informar apenas o nº da agência de sua preferência e o nº do Banco do Brasil, para isso no campo banco deve ser preenchido 001 e no campo agência deve ser preenchido o número da agência;

### 3 - Dados da Proposta:

- 3.1 Valor do concedente: Já constará preenchido pela SES/MS;
- 3.2 Valor da contrapartida: Preencher com o valor da contrapartida somente se houver.
- 3.3 O objeto está previsto no Plano Municipal de Saúde? Assinalar com “Sim” ou “Não”.

**Importante:** Se o objeto não estiver previsto no Plano Municipal de Saúde a SES não aprovará a proposta;

- 3.4 Diretriz do Plano Municipal de Saúde: Citar a diretriz do Plano Municipal de Saúde a qual a proposta está alinhada;
- 3.5 Meta do Plano Municipal de Saúde: Citar a meta do Plano Municipal de Saúde a qual a proposta está alinhada.

# Aba Descrição da Proposta

Objeto e justificativa

Objeto: »

Motivo/Justificativa da proposição: »

Amparo legal: »

Imprimir

- **Objeto: Preencher fazendo a seguinte pergunta:**
- **Qual é a finalidade da presente proposta????**
- **Exemplo: “Melhorar o atendimento prestado aos pacientes no Hospital xxxx”.**
- **Motivo/Justificativa da proposição: Preencher colocando um breve comentário sobre o Município, nº da população conforme os dados do IBGE e o motivo da presente solicitação/benefício pretendido.**
- > **nos casos de aquisição de veículo ambulância tipo A, B ou D deverá ser observada a portaria nº 2048/GM).**
- **Amparo legal: Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 24.08.15.**

# Aba Conveniente

Descrição da Proposta | **Conveniente** | Informações Conveniente | Diagrama de Estrutura | Diagrama Financeiro | Equip. e Materiais Permanentes

Os campos marcados com # são de preenchimento obrigatório.

**Conveniente**

CPF/CNPJ #	Nome Entidade #				
CEP #	Logradouro #	Bairro #	Número #	Município #	UF #
CEP Fonec	Telefone #		Email #		

**Dirigente**

CPF Dirigente #	Nome Dirigente #				
Cargos ou Função #	RG DP #	Data de Expedição #	Órgão Expedidor #		
CPF #	Logradouro #	Bairro #	Número #	Município #	UF #
Celular #	Telefone #		Email #		

**Ordenador**  Replicar dados do Dirigente

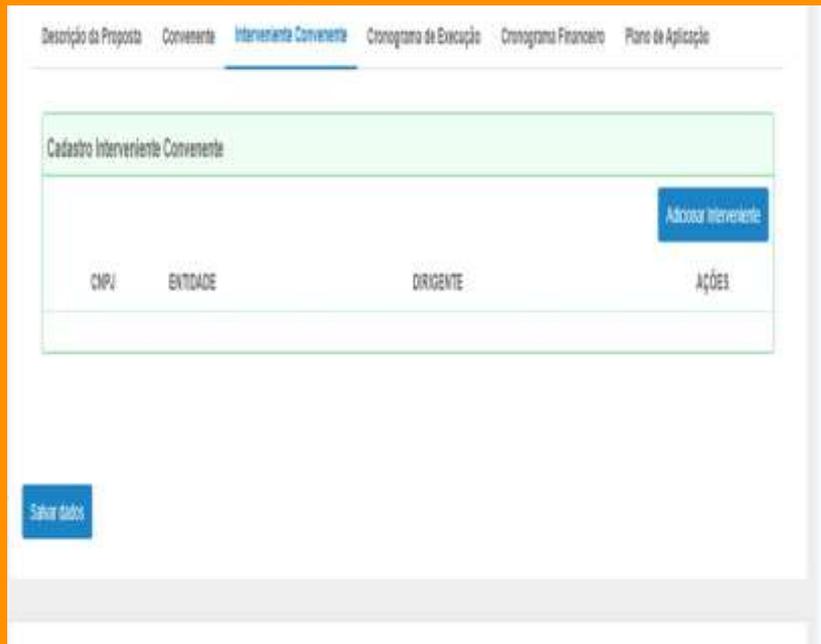
CPF Ordenador #	Nome Ordenador #				
Cargos ou Função #	RG DP #	Data de Expedição #	Órgão Expedidor #		
CPF #	Logradouro #	Bairro #	Número #	Município #	UF #
Celular #	Telefone #		Email #		

• **Esta aba só libera os campos de preenchimentos depois que forem preenchidos todos os campos da aba Descrição da Proposta e clicar no botão salvar dados;**

• **Nesta aba devem ser completadas as informações do Município (CONVENIENTE) e os dados do(a) prefeito(a);**

• **Como geralmente o(a) ordenador(a) é o(a) próprio(a) prefeito(a), pode ser usado o botão REPLICAR DADOS DO DIRIGENTE, para ser preenchido os campos do(a) ordenador(a), caso contrário, preencher os dados do(a) ordenador(a).**

# Aba Interveniente Conveniente



The screenshot displays a web application interface for managing 'Interveniente Conveniente'. At the top, there is a navigation bar with tabs: 'Descrição da Proposta', 'Conveniente', 'Interveniente Conveniente' (which is the active tab), 'Cronograma de Execução', 'Cronograma Financeiro', and 'Plano de Aplicação'. Below the navigation bar, the main content area is titled 'Cadastro Interveniente Conveniente'. It features a table with the following columns: 'CNPJ', 'ENTIDADE', 'ORIENTE', and 'AÇÕES'. A blue button labeled 'Adicionar Interveniente' is positioned to the right of the table. At the bottom left of the interface, there is a blue button labeled 'Salvar dados'.

- **Clicar no botão Adicionar Interveniente;**
- **A tela Adicionar Interveniente do Conveniente será aberta para preencher.**

# Aba Interveniente Convenente

Adicionar Interveniente do Convenente

CNPJ *	Nome Entidade *	
Banco	Agência	Conta
CPF Dirigente *	Nome Dirigente *	
CPF Ordenador *	Nome Ordenador *	

Fechar Salvar

• **Preencher com os dados do Fundo Municipal de Saúde;**

• **O número da conta corrente não precisa ser preenchido, pois a partir deste ano as contas serão abertas eletronicamente pela SES/MS. A Instituição deve informar apenas o nº da agência de sua preferência e o nº do Banco do Brasil, para isso no campo banco deve ser preenchido 001 e no campo agência deve ser preenchido o número da agência;**

• **CPF dirigente: preencher com o CPF e nome do(a) gestor(a) municipal de saúde;**

• **CPF ordenador: preencher com o CPF e nome do(a) gestor(a) municipal de saúde;**

• **Clicar em**  **e depois em** 

# Aba Cronograma de Execução

Descrição do Projeto | Convênio | Intervente Convênio | **Cronograma de Execução** | Cronograma Financeiro | Equip. e Materiais Permanentes

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE ?

Nenhum cronograma cadastrado

Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL ?

Nenhum cronograma cadastrado

Total Geral	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-------------	----------	----------

Documento assinado por

Usuário	Data Assinatura
Nenhuma assinatura para este documento	

- **Preencher o cronograma de Aplicação Financeira: CORRENTE e/ou CAPITAL (se tiver itens referentes aos dois, preencher os dois).**

- **EXEMPLOS DE DESPESAS CORRENTES: SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA, SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA, MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR;**
- **EXEMPLOS DE DESPESAS DE CAPITAL: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE, VEÍCULO.**

*Exemplos de preenchimento no próximo slide!*

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

### Exemplo de preenchimento 1:

- **Clicar em Adicionar;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 70.000,00;**
- **Caso tenha valor de recursos complementares por parte do Fundo Municipal de Saúde, colocar no campo Conveniente, caso contrário preencher com o número 0;**
- **Na especificação preencher: SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA**
- **Clicar em Salvar.**



The screenshot shows a web form titled 'Fechur' in the top right corner. It contains the following fields and elements:

- Órgão/Entidade R\$:** A text input field containing the value '70.000,00'.
- Conveniente:** A text input field containing the value '0'.
- Especificação:** A larger text area containing the text 'SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA'.
- Buttons:** At the bottom right of the form, there are two buttons: 'Cancelar' (grey) and 'Salvar' (green).

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

### Exemplo de preenchimento 2:



The screenshot shows a web form with the following fields and content:

Órgão/Entidade RS	Convenente
50.000,00	0,00

Below the table is a text area labeled "Especificação" containing the text "MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR". At the bottom right of the form are two buttons: "Cancelar" and "Salvar".

- **Clicar em Adicionar;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 50.000,00;**
- **Caso tenha valor de recursos complementares por parte do Fundo Municipal de Saúde, colocar no campo Convenente, caso contrário preencher com o número 0;**
- **Na especificação preencher: MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR;**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE Mostrar

Especificação	Órgão/Entidade R\$	Conveniente	
Ⓜ	R\$ 70.000,00	R\$ 0,00	
Ⓜ	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	
Subtotal PI Categoria Econômica Corrente		R\$ 120.000,00	R\$ 0,00

**Exemplo do Cronograma de  
Aplicação Financeira –  
CORRENTE pós  
preenchimento.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

### Exemplo de preenchimento 3:

- **Clicar em Adicionar;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 90.000,00;**
- **Caso tenha valor de recursos complementares por parte do Fundo Municipal de Saúde, colocar no campo Conveniente, caso contrário preencher com o número 0;**
- **Na especificação preencher: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.**
- **Clicar em Salvar.**



The screenshot shows a web form titled 'Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE'. It contains the following fields and elements:

- Órgão/Entidade R\$:** A text input field containing the value '90.000,00'.
- Conveniente:** A text input field containing the value '0'.
- Especificação:** A text area containing the text 'EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE'.
- Buttons:** Two buttons at the bottom right, labeled 'Cancelar' and 'Salvar'.

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL

Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL			Adicionar
Especificação	Órgão/Entidade R\$	Convênio	
⊗	R\$ 00.000,00	R\$ 0,00	 
Subtotal P/ Categoria Econômica Corrente	R\$ 00.000,00	R\$ 0,00	

- Exemplo do Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL pós preenchimento.

# Aba Cronograma de Execução

Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE			
Especificação	Obrigabilidade R\$	Conveniente	
⊖	R\$ 10.000,00	R\$ 1,00	📄 📄
⊖	R\$ 80.000,00	R\$ 1,00	📄 📄
Subtotal P/ Categoria Execução Corrente		R\$ 120.000,00	R\$ 1,00

Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL			
Especificação	Obrigabilidade R\$	Conveniente	
⊖	R\$ 80.000,00	R\$ 1,00	📄 📄
Subtotal P/ Categoria Execução Corrente		R\$ 80.000,00	R\$ 1,00
Total Geral		R\$ 210.000,00	R\$ 1,00

Documento assinado por

Qualis Data Assinatura

Nenhuma assinatura para este documento

- **Exemplo do Cronograma de Aplicação Financeira pós preenchimento;**
- **Conforme for preenchendo clique no botão **Salvar Dados** para evitar a perda do que já foi preenchido.**

# Aba Cronograma de Execução

Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE			
Especificação	Obrigabilidade R\$	Conveniente	
⊖	R\$ 10.000,00	R\$ 1,00	🔴🔴
⊖	R\$ 80.000,00	R\$ 1,00	🔴🔴
Subtotal P/ Categoria Execução Corrente		R\$ 120.000,00	R\$ 1,00

Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL			
Especificação	Obrigabilidade R\$	Conveniente	
⊖	R\$ 80.000,00	R\$ 1,00	🔴🔴
Subtotal P/ Categoria Execução Corrente		R\$ 80.000,00	R\$ 1,00
Total Geral		R\$ 210.000,00	R\$ 1,00

Documento assinado por

Qualis  Data Assinatura

Nenhuma assinatura para este documento

Imprimir

- **Exemplo do Cronograma de Aplicação Financeira pós preenchimento;**
- **Conforme for preenchendo clique no botão **Salvar Dados** para evitar a perda do que já foi preenchido.**



# Aba Equipamentos e Materiais Permanentes

Convênio de Despesas

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Publicação | Itens | Processos Digitais | Documentos | Assinar Documentos

Descrição da Proposta | Convênio | Intervente Convênio | Cronograma de Execução | Cronograma Financeiro | Equip. e Materiais Permanentes

Relação dos Equipamentos e Materiais Permanentes

CÓDIGO	NOME E ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR DA UNIDADE	VALOR TOTAL	AÇÕES
			R\$	R\$	

Documento assinado por

Usuário	Data Assinatura

Nenhuma assinatura para este documento

Imprimir

**Salvar dados**

Nesta aba o Município deverá preencher com informações dos equipamentos/materiais permanentes:

- **Código:** Preencher na sequência 1; 2; 3; 4.....;
- **Nome e especificação:** Preencher com o nome/especificação do equipamento/material permanente conforme site do SIGEM: <https://consultafms.saude.gov.br/#/equipamento>

## OBSERVAÇÃO:

- Não será aceita especificação genérica do equipamento/material permanente;
- Não direcionar para marca/modelo.

- **Quantidade:** Informar a quantidade do item a ser adquirido;
- **Valor da unidade:** Informar o valor unitário do item a ser adquirido;

**Atenção:** O valor do equipamento/material permanente deverá estar de acordo com o valor do mercado ou com o SIGEM.

Para consultar o valor do SIGEM acessar o link <https://consultafms.saude.gov.br/#/equipamento>

- **Valor total:** será preenchido automaticamente conforme valores preenchidos na quantidade e valor unitário;

Após preenchimento de cada coluna referente ao item, clicar no sinal de + para adicionar o próximo item, se houver;

- Clicar no botão **Salvar Dados**.

# Inclusão de documentos



- **Depois do preenchimento de cada aba, deverá anexar a documentação exigida no checklist (ver relação de documentos necessários para o repasse fundo a fundo);**
- **No item Tarefas do processo, clicar em documentos ;**

# Inclusão de documentos

Documentos da Tarefa T0

Atenção! Tamanho máximo: 50M. Extensões permitidas:

Tipo do documento: ▾  
Outros ▾ ▾

Título do documento:  Arquivo do documento: ▾  
 Nenhum arquivo escolhido

Numeração	Título	Tipo	Adicionado por	Analisado por	Documentos
Nenhum documento foi adicionado.					

- Os documentos deverão ser anexados individualmente, no tipo de documentos colocar como outros e no título do documento colocar o nome que está no checklist de relação de documentos para repasse fundo a fundo. A relação de documentos consta no próximo slide;
- Clicar em escolher arquivo e ir até a pasta em que estão os arquivos que organizou previamente;
- Depois de escolher o arquivo, clicar no botão anexar documento;
- Feito este procedimento com cada documento, clicar no botão OK.

## Relação de documentos necessários para repasse Fundo a Fundo - Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/fi015, de fi4.08.15:

· Ofício do Município à Secretaria de Estado de Saúde/MS solicitando o repasse de recursos;

· Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS (CND) do Município;

· Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS (CND) do Fundo Municipal de Saúde;

· Certidão Negativa de Débito da Previdência Própria (emitida pelo próprio Instituto de Previdência Própria do Município). Atenção: não é o CRP – Certificado de Regularidade Previdenciária, quando for o caso ou Declaração de que é regido pelo Regime Geral de Previdência Social - assinado pelo Prefeito e pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde;

· Certidão de regularidade com débitos trabalhistas do Município;

· Certidão de regularidade com débitos trabalhistas do Fundo Municipal de Saúde;

· Certidão de Regularidade de Débitos Federais do Município;

· Certidão de Regularidade de Débitos Federais do Fundo Municipal de Saúde;

· Certidão de Regularidade de Débitos com a Fazenda Municipal - Município ou Justificativa que o Município não emite certidão para si próprio;

· Certidão de Regularidade de Débitos com a Fazenda Municipal - Fundo Municipal de Saúde ou Justificativa que o Município não emite certidão para si próprio;

· Cópia dos documentos pessoais do Prefeito, em especial, Carteira de Identidade e CPF;

· Cópia dos documentos pessoais do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, em especial, Carteira de Identidade e CPF;

· Declaração de Recursos Complementares, se for o caso;

· Certificado de Inscrição no Cadastro de Convenentes (CCAD) ATUALIZADO ou apresentar os itens abaixo \*\*\*

· \*\*\* Cópia autenticada do diploma eleitoral expedido pelo TRE/MS;

· \*\*\* Termo de posse do prefeito;

· \*\*\* Publicação do ato da nomeação ou outro instrumento equivalente do Secretário Municipal de Saúde;

· \*\*\* Cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do Município;

· \*\*\* Cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do Fundo Municipal de Saúde.

# Solicitação de Assinaturas

Nº sequencial 2025TR001383 de 12/03/2025

Delimitar Texto | Alterar Status | Imprimir | Alterar Visibilidade | Salvar em Destaque | Demandas Lidas | CM | Acesso Totalmente | Alterar Visibilidade

Editar Fluxo

	Assinar documento	12/03/2025 10:00	Assinar	Executar tarefa
US	<b>Analisar proposta</b> Ação: Enviar para análise conselho		Documentos Assinar	Executar tarefa ✓
SA	Analisar proposta Documento em 12/03/2025 10:00		Documentos Assinar	Executar tarefa ↻

Proposta plano de trabalho

Consente

Mensagem

Uma tarefa

Assinar documento - Assinatura de proposta

Enviar para assinatura | Enviar para análise US

- **Depois de anexar todos os documentos, clicar no botão executar tarefa ;**
- **E clicar em enviar para Assinatura.**
- **O documento deve ser assinado pelo(a) prefeito(a) e pelo gestor(a) do municipal de saúde (ambos devem ter cadastro para acesso ao sistema para efetivarem a assinatura).**

# Solicitação de Assinaturas

UG demandante

SES - Secretaria de Estado de Saúde

Convênio de Despesas

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Publicação | Resumo | Processo Digital | Documentos | **Assinar Documentos**

Documentos Disponíveis para Assinatura

Plano de Trabalho:

Descrição do Projeto

Documento assinado por

Usuário	Data Assinatura
Nenhuma assinatura para este documento	

Salvar dados

•Esta é a tela que o(a) prefeito(a) e o(a) gestor(a) do fundo municipal de saúde encontrarão ao entrar no sistema para efetivarem a assinatura.

# Enviar para analista UG

The screenshot shows a software interface with the following elements:

- Header:** A green bar with the text "UG" on the left, a "Salvar" button, and a green checkmark icon on the right.
- Form Fields:** A blue bar with "Proposta para de trabalho" and "Conversar" on the left, and "IVADIMYS" on the right. Below this are "Documento" and "Tabela" buttons, and an "Executar" button.
- Message Area:** A white box labeled "Mensagem" with a "Salvar mensagem" button below it.
- Footer:** A grey bar with the text "Selecione a próxima tarefa a ser iniciada:" and four buttons: "Cancelar proposta" (grey), "Enviar para assinatura" (green), "Enviar para analista UG" (blue), and "Enviar para analista UG" (blue).

• **Esta é a tela final depois das assinaturas efetivadas;**

• **Clicar em Executar Tarefas e logo depois em Enviar para analista UG.**

# DÚVIDAS?

[simone.emendas@saude.ms.gov.br](mailto:simone.emendas@saude.ms.gov.br)

**67 3318-1609 - Gerência de  
Convênios e Emendas Estaduais**

**67 9287-8550 (whatsapp)**

# CAPACITAÇÃO EMENDA PARLAMENTAR 2025

## SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS -SEAD-

---

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

SUPERINTENDÊNCIA DE EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS E FEDERAIS

## Orientações para Formalização de Convênios /Municípios (SEAD)

- ▶ As indicações e Planos de Trabalho na área da Assistência Social deverão estar de acordo com o Projeto Técnico, para a oferta de serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e para o fortalecimento da Gestão do SUAS.
- ▶ O Projeto Técnico deve estar assinado pelo responsável técnico (modelo disponível no site: <https://www.sead.ms.gov.br/uconv-convenios-estadual/>);
- ▶ O Projeto Técnico, bem como o Plano de Trabalho, deverão estar de acordo com o valor da Indicação, e conforme orçamentos a serem apresentados. Não esquecer de preencher no campo “Interveniente do Convenente”, caso o Fundo Municipal de Assistência de Assistência Social seja o indicado a receber a Emenda.

## Orientações para Formalização de Convênios /Municípios (SEAD)

- ▶ Equipamentos e materiais permanentes a serem adquiridos na área da Assistência Social: deve-se observar os itens listados na **PORTARIA/SNAS Nº 104 de 14 de junho de 2024**, que estabelece o rol padronizado de veículos, equipamentos e materiais permanentes.

## Documentação para Formalização de Convênios /Municípios (SEAD)

1. Cópia do RG, CPF e comprovante de Residência do (a) Prefeito (a) e Ordenador (a) de Despesa;
2. Declaração de contrapartida (modelo disponível no site da SEAD), se for o caso;
3. Termo de posse e nomeação (publicação em Diário Oficial) do dirigente legal;
4. Inscrição no Cadastro de Convenentes de Administração Pública Estadual (CCAD);
5. Cópia do cartão do CNPJ;
6. Certidão negativa de débito do ICMS, do FGTS, Receita Federal, INSS e Certidão negativa de débitos trabalhistas do TST ([www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br));
7. Projeto Técnico assinado;
8. Orçamento de preços, no mínimo de 03 (três) fornecedores.

# Formalização de Convênios /Municípios (SEAD)

## Base Legal

---

- ▶ Lei Federal nº 14.133, de 04 de abril de 2021, no que couber;
- ▶ Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000;
- ▶ Decreto Estadual nº 11.261, de 16 de junho de 2003;
- ▶ Decreto Estadual nº 16.564, de 11 de fevereiro de 2025;
- ▶ Resolução SEFAZ nº 2.093 de 24 de outubro de 2007.

SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO – SUAD  
COORDENADORIA DE ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE – COFIN

UNIDADE DE CONVÊNIOS

e-mail: [convenios@sead.ms.gov.br](mailto:convenios@sead.ms.gov.br)

CONTATOS: 3318-4108 / 3318-4153 / 3318-4184

# CAPACITAÇÃO - EMENDA PARLAMENTAR 2025

## SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO -SES-

---

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

SUPERINTENDÊNCIA DE EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS E FEDERAIS

# MANUAL DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PARA CONVÊNIO

---

**SES**  
Secretaria do  
Estado de  
Saúde



GOVERNO DE  
**Mato  
Grosso  
do Sul**

**TransfereMS**



# Como iniciar a proposta na SES

## Fluxo para Indicação de Emendas Parlamentares:

1. **Parlamentar:** Indica a emenda no **Sistema de Emendas** e envia à Casa Civil.
2. **Casa Civil:** Analisa previamente a proposta e, estando de acordo, encaminha à SES.
3. **SES:** Realiza a análise da indicação.
4. **Aprovada:** A SES pré-cadastra a proposta no **Sistema SIAFIC - TRANSFERE MS**.
5. **SES → Ass. Parlamentar:** Informa o nº da proposta por e-mail e solicita o preenchimento e envio dos documentos pela Instituição no **SIAFIC - TRANSFERE MS**.
6. **Instituição:** Preenche a proposta, anexa os documentos e envia à SES pelo **SIAFIC - TRANSFERE MS**.

## Observações Importantes:

- Solicitar acesso ao **Sistema SIAFIC - TRANSFERE MS** é essencial para a Instituição.
- A aba "**MINHAS TAREFAS**" no **SIAFIC - TRANSFERE MS** permite à Instituição acompanhar as propostas pendentes.

# Visão inicial do Sistema SIAFIC TRANSFERE-MS para cadastro da proposta

Proposta de Convênio   Plano de Trabalho   Publicação   Resumo   Processo Digital   Documentos   Assinar Documentos

Descrição da Proposta   Convênio   Interveniente Convênio   Cronograma de Execução   Cronograma Financeiro   Equip. e Materiais Permanentes

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

Concedente				
CNP/CEFF *	Nome entidade *	Banco	Agência	Cota
02.965.271/0001-26	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE			

Conveniente				
CNP/CEFF *	Nome entidade *	Banco	Agência	Cota
Tipo de Convênio: <input checked="" type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> OSC <input type="radio"/> Outros				

Dados da proposta			
Recursos Operacionais: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Emergê		Evento Nº	Órgão financiador *
			SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
Valor do concedente R\$ 000,00		Valor do contrapartido	
Objeto está previsto no Plano Municipal de Saúde? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Destino do Plano Municipal de Saúde		Meta do Plano Municipal de Saúde	

• A TELA POSSUI AS ABAS PARA PREENCHIMENTO;

• DEVE SER PREENCHIDA NA SEQUÊNCIA DAS ABAS:

1 - Descrição da proposta: Preencher e clicar em Salvar dados;

2 - Convênio: Preencher e clicar em Salvar dados;

3 - Interveniente Convênio: Preencher e clicar em Salvar dados;

4 - Cronograma de Execução: Preencher e clicar em Salvar dados;

5 - Cronograma Financeiro: Preencher e clicar em Salvar dados;

6 - Equipamentos e Materiais Permanentes: Preencher e clicar em Salvar dados.

# Aba Descrição da Proposta

Nº sequencial 2025TR001425 de 13/03/2025 Tela principal

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Publicação | Resumo | Processo Digital | Documentos | Anular Convênio

Seleção de Proposta | Convênio | Manutenção Convênio | Consórcio de Execução | Consórcio Financeiro | Equip. e Materiais Permanentes

Os campos marcados com # são de preenchimento obrigatório.

Concedente				
CNPJ/CPF #	Nome entidade #	Banco	Agência	Conta
02.952.710/0001-20	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE			

Conveniente				
CNPJ/CPF #	Nome entidade #	Banco	Agência	Conta
#	#			

Tipo de Convênio #  Mensal  ODE  Outros

Dados da proposta				
Recursos Operacionais #	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Especial	Orçamento #	Órgão financiador #	
			SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE	
Convênio original		Plano para prestação de contas #		
		SI		
Data prevista início de vigência #	Data prevista término da vigência #	Data início de vigência	Data término de vigência	
02/03/2025	<input type="checkbox"/> 02/03/2025 <input type="checkbox"/> 02/03/2026	02/03/2025	02/03/2026	
Valor do convênio	Valor da contrapartida			
300.000,00				

1 - **Concedente:** Não preencher, pois já consta com o nº do CNPJ e nome da SES;

2 - **Conveniente:** O número da conta corrente não precisa ser preenchido, pois a partir deste ano as contas serão abertas eletronicamente. A Instituição deve informar apenas o nº da agência de sua preferência e o nº do Banco do Brasil, para isso no campo banco deve ser preenchido 001 e no campo agência deve ser preenchido o número da agência;

3 - **Dados da Proposta:**

- **3.1 Data prevista início da vigência:** informar a data de cadastro da proposta;

- **3.2 Data prevista término da vigência:** informar a data que finaliza a vigência para execução do objeto;

- **3.3 Valor do concedente:** já constará preenchido pela SES/MS;

- **3.4 Valor da contrapartida:** preencher com o valor da contrapartida somente se houver.

# Aba Descrição da Proposta

Nº sequencial 2025TR001425 de 13/03/2025 Finalizar

Objeto e justificativa
Objeto *
Motivo/Justificativa da proposição *
Amparo legal *

Imprimir

Salvar dados

- 3.5 Objeto: Utilizar verbos no infinitivo como por exemplo:

**Atender, melhorar...**

Exemplo: "Melhorar o atendimento prestado aos pacientes do SUS no hospital xxxx".

- 3.6 Motivo/Justificativa da proposição: Preencher colocando um breve comentário sobre a instituição, área de atendimento, público-alvo, motivo da presente solicitação/benefício pretendido e enumerar as metas quantitativas:

• Exemplo:

• Meta 1 - Atender 50 pacientes/mês na área de fisioterapia;

• Meta 2 - Atender 20 pacientes/mês na área de infectologia;

- 3.7 Amparo legal: DEC.11261/03, RESOLUÇÃO SEFAZ2093/07, LEI COMPL.FEDERAL 101/00, LEI FEDERAL 4320/64, LDO, LOA E LEI Nº 14.133, de 1º de ABRIL DE 2021.

• Clicar no botão salvar dados.

# Aba Conveniente

Nº sequencial 2025TR001425 de 13/03/2025

Convênio de Despesas

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Planejamento | Resumo | Processo Digital | Documentos | Anexos Documentos

Descrição de Proposta | **Convênio** | Instrumento Convênio | Instrução de Despesa | Instrução Financeira | Dados e Informações Personais

Os campos marcados com @ são de preenchimento obrigatório.

**Convênio**

Número @		Nome Entidade @			
CEP @	Logradouro @	Bairro @	Cidade @	UF @	CEP @
CNPJ @		Telefone @		Email @	

**Dirigente**

CPF Dirigente @		Nome Dirigente @			
Cargo no Função @		Nº nº @	Estado de Registro @	Digito Excentivo @	
CPF @	Logradouro @	Bairro @	Cidade @	UF @	CEP @
Telefone @		Email @			

**Ordenador** [@ Replicar dados do Dirigente](#)

CPF Ordenador @		Nome Ordenador @			
Cargo no Função @		Nº nº @	Estado de Registro @	Digito Excentivo @	
CPF @	Logradouro @	Bairro @	Cidade @	UF @	CEP @
Telefone @		Email @			

[Salvar dados](#)

•Esta aba só libera os campos de preenchimentos depois que forem preenchidos todos os campos da aba **Descrição da Proposta** e clicar no botão **salvar dados**;

•Nesta aba devem ser completadas as informações da instituição (**CONVENIENTE**) e os dados do dirigente;

•Como geralmente o(a) **ordenador(a)** é o(a) próprio(a) dirigente, pode ser usado o botão **REPLICAR DADOS DO DIRIGENTE**, para ser preenchido os campos do(a) ordenador(a).

# Aba Interveniente Conveniente

Descrição da Proposta Conveniente **Interveniente Conveniente** Programa de Execução Programa Financeiro Plano de Aplicação

Cadastro Interveniente Conveniente

Adicionar Interveniente

CNPJ	ENTIDADE	ORIGINE	AÇÕES
------	----------	---------	-------

Salvar dados

- **Preencher caso houver interveniente Conveniente na proposta;**
- **Clicar no botão Adicionar Interveniente;**
- **A tela Adicionar Interveniente do Conveniente será aberta para preencher .**
- **O próximo slide só deve ser feito caso tenha Interveniente Conveniente!**

# Aba Interveniente Convenente

Adicionar Interveniente do Convenente

CNPJ *	Nome Entidade *	
Banco	Agência	Conta
CPF Dirigente *	Nome Dirigente *	
CPF Ordenador *	Nome Ordenador *	

Fechar Salvar

- **Preencher caso houver interveniente Convenente na proposta;**
- **Preencher os dados da instituição;**
- **Não há necessidade de preencher os dados bancários, pois a conta a ser informada é a do Convenente;**
- **Preencher CPF e nome do(a) Dirigente;**
- **Preencher CPF e nome do(a) Ordenador(a).**
- **Clicar em salvar e depois em salvar dados.**

# Aba Cronograma de Execução

Descrição da Proposta   Convênio   Itens/Elemento Convênio   **Cronograma de Execução**   Cronograma Financeiro   Plano de Aplicação

Os campos marcados com # são de preenchimento obrigatório.

Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase)	Ações
Nenhum cronograma cadastrado.	

Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE	Ações
Nenhum cronograma cadastrado.	

Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL	Ações
Nenhum cronograma cadastrado.	

Total Geral	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-------------	----------	----------

Nesta aba serão preenchidos os itens equivalentes:

- **Detalhamento Cronograma de Execução Físico** seguindo as metas descritas no item **Motivo/Justificativa** da proposição da aba **Descrição da Proposta**;
- **Preencher o cronograma de Aplicação Financeira: CORRENTE e/ou CAPITAL** (se tiver itens referentes aos dois, preencher os dois) seguindo os itens preenchidos no **Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase)**.

# Aba Cronograma de Execução

Descrição da Proposta   Conveniente   Interviente Conveniente   **Cronograma de Execução**   Cronograma Financeiro   Plano de Aplicação

Os campos marcados com # são de preenchimento obrigatório.

Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase)	#	Adone
Nenhum cronograma cadastrado.		
Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE	#	Adone
Nenhum cronograma cadastrado.		
Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL	#	Adone
Nenhum cronograma cadastrado.		
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

• **EXEMPLOS DE DESPESAS CORRENTES: SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA, SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA, PESSOAL, MATERIAL DE CONSUMO;**

• **EXEMPLOS DE DESPESAS DE CAPITAL: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE, VEÍCULO E OBRAS (REFORMA / CONSTRUÇÃO / AMPLIAÇÃO).**

*Exemplos de preenchimento no próximo slide!*

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase)

Fechar

Meta	Etapa Fase		
1	1		
Indicador Físico	Duração		
Unidade	Quantidade	Início	Término
1	50	01/05/2025	01/02/2026
Descrição da Meta, Etapa ou Fase			
Atender 50 pacientes/mês na área de Fisioterapia.			
		Cancelar	Salvar

### Exemplo de preenchimento 1:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta: 1;**
- **Etapa Fase: 1;**
- **Unidade: 1;**
- **Quantidade: 50;**
- **Duração: Início-01/05/2025 e Término-01/02/2026**  
*(Período referente a duração da execução da meta);*
- **Descrição da meta: Atender 50 pacientes/mês na área de Fisioterapia;**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase)

Fechar

Meta	Etapa Fase		
2	1		
Indicador Físico	Duração		
Unidade	Quantidade	Início	Término
1	20	01/05/2025	01/12/2025
Descrição da Meta, Etapa ou Fase			
Atender 20 pacientes/mês na área de infectologia.			
		Cancelar	Salvar

### Exemplo de preenchimento 2:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta: 2;**
- **Etapa Fase: 1;**
- **Unidade: 1;**
- **Quantidade: 20;**
- **Duração: Início-01/05/2025 e Término-01/12/2025.**  
*(Período referente a duração da execução da meta);*
- **Descrição da meta: Atender 20 pacientes/mês na área de infectologia;**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL

Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase) 

Meta	Etapa/Fase	Unidade	Quantidade
1	1	1	50
Início	Término	Descrição da Meta, Etapa ou Fase	
01/05/2025	01/02/2026		

Meta	Etapa/Fase	Unidade	Quantidade
2	1	1	20
Início	Término	Descrição da Meta, Etapa ou Fase	
01/05/2025	01/12/2025		

*Exemplo do Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase) pós preenchimento:*

**• As metas seguem a enumeração de acordo com o preenchimento do campo *Justificativa da Descrição da Proposta*;**

*Por exemplo, se no campo da justificativa foi preenchido duas metas, então no Cronograma de Execução Físico deverá constar as duas metas propostas.*

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Fechar

Meta	Órgão/Entidade R\$	Conveniente
1	60.000,00	0

Especificação

Pessoa Física: 2 fisioterapeutas para atendimento de 50 pacientes/mês

Cancelar Salvar

### Exemplo de preenchimento 1:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta: 1;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 60.000,00;**
- **Caso tenha valor de contrapartida por parte da entidade, colocar no campo Organização da Sociedade Civil e se não possuir, preencher com o número 0 (zero).**
- **Na especificação preencher detalhamento seguindo o item Descrição feita no Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase): Pessoa Física: 2 fisioterapeutas para atendimento de 50 pacientes/mês.**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Fechar

Meta	Órgão/Entidade R\$	Conveniente
2	70.000,00	0,00

Especificação

Pessoa jurídica: 2 médicos infectologistas para atender 20 pacientes/mês.

Cancelar Salvar

### Exemplo de preenchimento 2:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta: 2;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 70.000,00;**
- **Caso tenha valor de contrapartida por parte da entidade, colocar no campo Organização da Sociedade Civil e se não possuir, preencher com o número 0 (zero).**
- **Na especificação preencher detalhamento seguindo o item Descrição feita no Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase): Pessoa jurídica: 2 médicos infectologistas para atender de 20 pacientes/mês.**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Fechar

Meta	Órgão/Entidade R\$	Conveniente
2	80.000,00	0,00

Especificação

Material de consumo hospitalar para atendimento de 20 pacientes/mês na área de infectologia.

Cancelar Salvar

Exemplo de preenchimento 3:

- **Clicarem Adicionar;**
- **Meta: 2;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 80.000,00;**
- **Caso tenha valor de contrapartida por parte da entidade, colocar no campo Organização da Sociedade Civil e se não possuir, preencher com o número 0 (zero).**
- **Na especificação preencher detalhamento seguindo o item Descrição feita no Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase): **Material de consumo hospitalar para atendimento de 20 pacientes/mês na área de infectologia.****
- **Clicarem Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Meta	Especificação	Órgão/Entidade R\$	Convênio	
1	⊗	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00	
Meta	Especificação	Órgão/Entidade R\$	Convênio	
2	⊗	R\$ 71.000,00	R\$ 0,00	
Meta	Especificação	Órgão/Entidade R\$	Convênio	
2	⊗	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00	
Subtotal PI Categoria Econômica Corrente		R\$ 210.000,00	R\$ 0,00	

*Exemplo do Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE pós preenchimento:*

*•As metas seguem a enumeração feita no item Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase).*

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL

Fechar

Meta	Órgão/Entidade R\$	Conveniente
1	90.000,00	0,00

Especificação

Equipamentos/Materiais Permanentes para o atendimento de 50 pacientes/mês na área de Fisioterapia.

Cancelar Salvar

### Exemplo de preenchimento 4:

- **Clicarem Adicionar;**
- **Meta: 1;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 90.000,00;**
- **Caso tenha valor de contrapartida por parte da entidade, colocar no campo Organização da Sociedade Civil e se não possuir, preencher com o número 0 (zero).**
- **Na especificação preencher detalhamento seguindo o item Descrição feita no Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase): Equipamentos / Materiais permanentes para o atendimento de 50 pacientes/mês na área de Fisioterapia.**
- **Clicarem Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL

Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL Atorna

Meta	Especificação	Orgão/Entidade R/R	Complemento	
1	⊙	R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	 
Subtotal P/ Categoria Econômica Corrente		R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	
Total Geral		R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	

Documento assinado por

Usuário	Data Assinatura
---------	-----------------

Verifique assinatura para este documento

 Imprimir

Salvar dados

### Exemplo do Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL pós preenchimento:

- **As metas seguem a enumeração feita no item Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase);**
- **Conforme for preenchendo clique no botão **Salvar Dados** para evitar a perda do que já foi preenchido.**

# Aba Cronograma Financeiro

Cronograma de Desembolso Financeiro

Concedente					Adicionar
Ano	Meta	Mês	Valor	Ações	
2025		Selecione o mes...		00,00	
2025	1	Maio	150.000,00		 
2025	2	Maio	150.000,00		 
Total:			300.000,00		

Conveniente					Adicionar
Ano	Meta	Mês	Valor	Ações	
2025		Selecione o mes...		00,00	

Documento assinado por

Usuário: \_\_\_\_\_ Data Assinatura: \_\_\_\_\_

Resumo assinado para este documento

 Imprimir

**Salvar dados**

- Nesta aba serão inclusos os dados do cronograma de desembolso financeiro do **Concedente** (valores de repasse da SES) e se houver, valores do **Conveniente** (contrapartida da Instituição);
- Deve preencher o número da meta e o mês de previsão do pagamento para o **Concedente** e **Conveniente**, se houver e clicar em **Adicionar**. Fazer este procedimento para cada meta;
- Clicar no botão **Salvar Dados** e passar para a próxima aba.

# Aba Equipamentos e Materiais Permanentes

Nº sequencial 2025TR001425 de 13/03/2025

Convênio de Despesas

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Publicação | Resumo | Processo Digital | Documentos | Anexar Documentos

Descrição do Projeto | Convênio | Instrumento Convênio | Cronograma de Execução | Cronograma Financeiro | **Equip. e Materiais Permanentes**

Relação dos Equipamentos e Materiais Permanentes

CÓDIGO	NOME E ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR DA UNIDADE	VALOR TOTAL	AÇÕES
			R\$	R\$	

Documentos associados por

Usuário: \_\_\_\_\_ Data Assinatura: \_\_\_\_\_

Verifique assinaturas por este documento

Imprimir

**Salvar dados**

Nesta aba a Instituição deverá preencher com informações dos equipamentos/materiais permanentes:

- **Código:** Preencher na sequência 1; 2; 3; 4...;
- **Nome e especificação:** Preencher com o nome/especificação do equipamento/material permanente conforme site do SIGEM: <https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento>.

## OBSERVAÇÃO:

-Não será aceita especificação genérica do equipamento/material permanente;

-Não direcionar para marca/modelo.

- **Quantidade:** Informar a quantidade do item a ser adquirido;
- **Valor da unidade:** Informar o valor unitário do item a ser adquirido;

**Atenção:** O valor do equipamento/material permanente deverá estar de acordo com o valor de mercado ou com o SIGEM.

Para consultar o valor do SIGEM acessar o link <https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento>

- **Valor total:** será preenchido automaticamente conforme valores preenchidos na quantidade e valor unitário;

Após preenchimento de cada coluna referente ao item, clicar no sinal de + para adicionar o próximo item, se houver;

- Clicar no botão **Salvar Dados**.

# Inclusão de documentos

Documentos da Tarefa T0

Atenção! Tamanho máximo: 50M. Extensões permitidas:

Tipo do documento: ▾  
Outros ▾

Título do documento:  Arquivo do documento: ▾  
 Nenhum arquivo escolhido

Numeração	Título	Tipo	Adicionado por	Analisado por	Documento
Nenhum documento foi adicionado.					

• Os documentos deverão ser anexados individualmente, no tipo de documentos colocar como outros e no título do documento colocar o nome que está no checklist de relação de documentos para formalização de convênio. A relação de documentos consta no próximo slide;

• Clicar em escolher arquivo e ir até a pasta em que estão os arquivos que organizou previamente;

• Depois de escolher o arquivo, clicar no botão anexar documento;

• Feito este procedimento com cada documento, clicar no botão ok;

• Após anexar todos os documentos, clicar no botão executar tarefa.

# Relação de documentos necessários para formalização de Convênio- Decreto nº 11.f161/fi003, de 16 de junho de fi003:

1. Ofício da Instituição à Secretaria de Estado de Saúde/MS solicitando a formalização de convênio – assinado digitalmente
  2. Plano de Trabalho (a ser preenchido no sistema SIAPIC / TRANSFERE-MS)
  3. Cópia dos Documentos Pessoais (RG e CPF) do Ordenador de Despesa da Instituição
  4. Fundo de Garantia do Tempo de Serviço –FGTS (CND)
  5. Certidão de regularidade com a Fazenda Federal
  6. Certificado de Inscrição no Cadastro de Convenentes (CCAD) OU APRESENTAR OS DOCUMENTOS\*
- OBS: Para solicitar o CCAD entrar em contato na SEFAZ/MS no telefone: (67) 3318-3366
- \* CNPJ
- \* Comprovação da condição de entidade filantrópica ou de utilidade pública, quando o for caso
- \* Declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício de sua apresentação, por autoridade local, nos casos de entidade filantrópica
7. Estatuto devidamente registrado
  8. Ata de posse vigente
  9. Previsão de disponibilidade orçamentária (contrapartida) assinado digitalmente, se for o caso.

10. Declaração do presidente de que nenhum dos dirigentes, proprietários ou controladores é membro do Poder Executivo, Legislativo, Judiciário, do Ministério Público ou do Tribunal de Contas da União, ou respectivo cônjuge ou companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o 2º grau – assinado digitalmente
  11. Declaração do presidente de que nenhum dos dirigentes, proprietários ou controladores é servidor público vinculado ao órgão ou entidade concedente, ou respectivo cônjuge companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o 2º grau – assinado digitalmente
  12. Certidão de regularidade com débitos trabalhistas
  13. Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual
  14. Certidão de Regularidade com a Fazenda Municipal
  15. Certidão Negativa de Débito da Previdência Própria, quando for o caso, ou Declaração de que é regido pelo Regime Geral da Previdência Social – assinado digitalmente
  16. Declaração do ordenador de despesa que o órgão beneficiado pelo recurso não está em débito quanto à prestação de contas de transferências voluntárias – declaração de adimplência; Para obter tal declaração entrar em contato na Gerência de Tomada de Contas da SESMS no telefone: (67) 3318-1750/ 1632
  17. Cópia do RG e CPF dos dirigentes (DIRETORIA) da Instituição conforme Estatuto e Ata de posse vigente
  18. Consulta no site CNES DATASUS (<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>).
- OBSERVAÇÃO: Anexar a primeira página da consulta do link acima.

# Solicitação de Assinaturas

Nº sequencial 2025TR001383 de 12/03/2025

Destinatário: Edição | Alterar Status | Iniciar | Alterar Visibilidade | Salvar Situação | Demanda Judicial | CRI | Acesso Temporário | Alterar Visibilidade

Editar Fluxo

	Desenvolver o plano de trabalho para a área de atuação	W00001 e W00	Executar
US	Assinar proposta Fazer envio para análise comente	W00001 e W00	Documentos Detalhes Executar
SAS	Análise técnica Comentários em 12/03/2025 às 14:00	W00001 e W00	Documentos Detalhes Executar

Proposta plano de trabalho

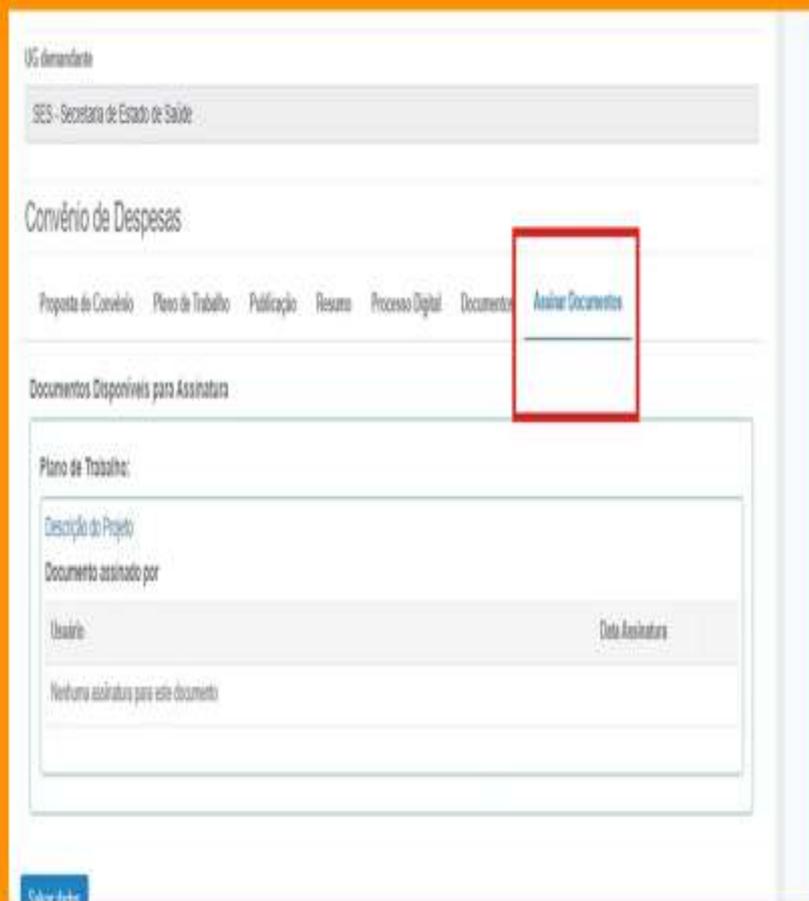
Comentários

Documentos | Mensagens

Enviar para assinatura | Enviar para análise (US)

- Depois de anexar todos os documentos, clicar no botão **executar tarefa**;
- E clicarem **enviar para Assinatura**;
- O documento deve ser assinado pelo **presidente da Instituição (que deve estar cadastrado no sistema TRASFEREIMS)**.

# Solicitação de Assinaturas



US demandante

SES - Secretaria de Estado de Saúde

### Convênio de Despesas

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Publicação | Resumo | Processo Digital | Documentos | **Assinar Documentos**

#### Documentos Disponíveis para Assinatura

Plano de Trabalho:

Descrição do Projeto

Documento assinado por

Usuário	Data Assinatura
Nenhuma assinatura para este documento	

Salvar

- **Esta é a tela que o presidente da Instituição encontrará ao entrar no sistema para efetivar a assinatura.**

# Enviar para analista UG

The screenshot shows a software interface with a green header bar containing the text 'UG' and a green checkmark icon. Below this is a blue bar with the text 'Proposta plano de trabalho' and 'Conveniente'. The main area is white and contains a 'Mensagem' field, a 'Selecione a próxima tarefa a ser iniciada:' section, and four buttons: 'Cancelar proposta', 'Enviar para assinatura', 'Enviar para analista UG', and 'Enviar para analista UG'.

- **Esta é a tela final depois da assinatura efetivada;**
- **Clicar em Executar Tarefas e logo depois em Enviar para analista UG.**

# MANUAL DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PARA TERMO DE FOMENTO

---

**SES**  
Secretaria do  
Estado de  
Saúde



GOVERNO DE  
**Mato  
Grosso  
do Sul**

*TransfereMS*



# Como iniciar a proposta na SES

## Fluxo para Indicação de Emendas Parlamentares:

1. **Parlamentar:** Indica a emenda no **Sistema de Emendas** e envia à Casa Civil.
2. **Casa Civil:** Analisa previamente a proposta e, estando de acordo, encaminha à SES.
3. **SES:** Realiza a análise da indicação.
4. **Aprovada:** A SES pré-cadastra a proposta no **Sistema SIAFIC - TRANSFERE MS**.
5. **SES → Ass. Parlamentar:** Informa o nº da proposta por e-mail e solicita o preenchimento e envio dos documentos pela Instituição no **SIAFIC - TRANSFERE MS**.
6. **Instituição:** Preenche a proposta, anexa os documentos e envia à SES pelo **SIAFIC - TRANSFERE MS**.

## Observações Importantes:

- Solicitar acesso ao **Sistema SIAFIC - TRANSFERE MS** é essencial para a Instituição.
- A aba "**MINHAS TAREFAS**" no **SIAFIC - TRANSFERE MS** permite à Instituição acompanhar as propostas pendentes.

# Visão inicial do Sistema SIAFIC TRANSFERE-MS para cadastro da proposta

Nº sequencial 2025TR000963 de 26/02/2025 Imprimir

Descrição da Proposta   Conveniente   Intervente Conveniente   Cronograma de Execução   Cronograma Financeiro   Plano de Aplicação

Os campos marcados com # são de preenchimento obrigatório.

Dados Cadastrais da Organização			
CPF #	Organização da Sociedade Civil #		
Inscrição #			
Cidade #	Estado #	CEP #	Telefone #
Carta Convite #	Banco #	Agência #	E-mail #

Dados Cadastrais do Representante Legal		
CPF #	Nome do Representante Legal #	
RG / Órgão #	Cargo #	E-mail #

- A tela possui as abas de preenchimento;
- Deve ser preenchida na sequência:
  - 1 - Descrição da proposta: Preencher e clicar em Salvar dados;
  - 2 - Conveniente: Preencher e clicar em Salvar dados;
  - 3 - Intervente Conveniente: Preencher e clicar em Salvar dados;
  - 4 - Cronograma de Execução: Preencher e clicar em Salvar dados;
  - 5 - Cronograma Financeiro: Preencher e clicar em Salvar dados;
  - 6 - Plano de Aplicação: Preencher e clicar em Salvar dados.

# Aba Descrição da Proposta

Tema de Fomento/Colaboração | Plano de Trabalho | Publicação | Resumo | Processos Digitais | Documentos | Assinar Documentos

Descrição da Proposta | Convênio | Interveniente Convênio | Cronograma de Execução | Cronograma Financeiro | Plano de Aplicação

Os campos marcados com # são de preenchimento obrigatório.

Dados Cadastrais da Organização			
CPF #	Organização de Interesse Civil #		
Endereço # R. CAMOÇO MARANHÃO, 1155-10 ANDAR			
Cidade # CAMPO GRANDE	Estado # MS	CEP # [REDACTED]	Telefone #
Conta Corrente #	Banco #	Agência # [REDACTED]	E-mail #

Dados Cadastrais do Representante Legal			
CPF #		Nome do Representante Legal #	
RG / Órgão #	Cargo #	E-mail #	
Endereço #			CEP #

**1 - DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO:** Preencher todos os campos com os dados da Instituição;

**2 - DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL:** Preencher todos os campos com os dados do representante legal da Instituição;

**OBSERVAÇÃO:** O número da conta corrente não precisa ser preenchido, pois a partir deste ano as contas serão abertas eletronicamente, a Instituição deve informar apenas a agência do Banco do Brasil de sua preferência, para isso no **campo banco** deve ser preenchido **001** e no **campo agência** deve ser preenchido o **número da agência**.

**3 - OUTROS PARTICIPES:**

Preencher os campos, caso houver.



# Aba Descrição da Proposta

## DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE:

• **Área de atendimento:** Exemplo: *Atenção primária;*

• **Período de execução:**

**Exemplo:**

- **Início:** 01/05/2025;    - **Fim:** 01/05/2026.

• **Objeto da parceria/finalidade:** Exemplo: *Melhorar o atendimento prestado aos usuários da Instituição xxxxx na área de fisioterapia;*

• **Descrição da realidade:** *Fazer um breve relato sobre a instituição; nº de pessoas atendidas; situação atual e o atendimento/prestação dos serviços gratuitos;*

• **Forma de execução das ações:** *Informar como será feita a execução das ações, informando também o benefício pretendido/o que tal solicitação trará de benefício para a instituição/usuários;*

• **Descrição de metas quantitativas:** *Enumerar as metas referentes a proposta;*

**Exemplo:**

- **Meta 1:** *Atender 50 pacientes/mês na área de fisioterapia;*

- **Meta 2:** *Atender 20 pacientes/mês na área de infectologia.*

• **Definição dos indicadores:**

**Exemplo:**

- **Meta 1:** *nº de usuários da instituição atendidos/mês na área de fisioterapia;*

- **Meta 2:** *nº de usuários da instituição atendidos/mês na área de fisioterapia;*

• **Meios de Verificação:** *Qual instrumento será utilizado para mensurar o atingimento das metas estabelecidas.*

• **Clicar no botão salvar dados.**

## OUTROS PARTICIPES:

• **Preencher este campo se houver participe na proposta.**

Descrição do Projeto ou Atividade											
Recursos Organizacionais: <input checked="" type="radio"/> Humano <input type="radio"/> Materiais											
Área de atendimento +	Opção / Entidade Financiadora + FEAS - FUNDO ESPECIAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MS										
Título do Projeto / Atividade +	Período de Execução +										
	<table border="1"><thead><tr><th>Início</th><th>Fim</th></tr></thead><tbody><tr><td>01/05/2025</td><td>01/05/2026</td></tr></tbody></table>	Início	Fim	01/05/2025	01/05/2026						
Início	Fim										
01/05/2025	01/05/2026										
Contexto de Saúde, grupo de ação											
Objeto da Parceria + Indicar o documento produzido em suporte de indicação sobre os dados de fonelema.											
Descrição da Realidade + Fazer um breve relato sobre a instituição; nº de pessoas atendidas, situação atual e o atendimento/prestação dos serviços gratuitos.											
Forma de Execução das Ações + Informar como será feita a execução das ações, informando também o benefício pretendido/o que tal solicitação trará de benefício para a instituição/usuários.											
Descrição das Metas Quantitativas + Meta 1-Atender 50 pacientes/mês na área de fisioterapia; Meta 2-Atender 20 pacientes/mês na área de infectologia.											
Definição dos Indicadores + Atendimento atual 20 pacientes/mês, passar a atender 50 pacientes/mês na área de fisioterapia; Atendimento atual 10 pacientes/mês, passar a atender 20 pacientes/mês na área de infectologia.											
Meios de Verificação + Qual instrumento será utilizado para mensurar o atingimento das metas estabelecidas.											
Outros Participes											
<table border="1"><thead><tr><th>CPF</th><th>NOME</th><th>ENDEREÇO</th><th>RESPONSÁVEL</th><th>AÇÕES</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="5" style="text-align: right;"><a href="#">Adicionar Participe</a></td></tr></tbody></table>		CPF	NOME	ENDEREÇO	RESPONSÁVEL	AÇÕES	<a href="#">Adicionar Participe</a>				
CPF	NOME	ENDEREÇO	RESPONSÁVEL	AÇÕES							
<a href="#">Adicionar Participe</a>											

Salvar dados

# Aba Conveniente

Nº sequencial 2025TR001425 de 13/03/2025

Conveniente

## Convênio de Despesas

Proposta de Convênio Plano de Trabalho Publicação Resumo Processo Digital Documentos Assinar Documentos

Descrição da Proposta **CONVENIENTE** Independente Convencional Programa de Execução Programa Financeiro Equip. e Materiais Permanentes

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

Conveniente					
CPF/CPF*		Nome Entidade*			
UF*	Localidade*	Bairro*	Número*	Município*	UF*
CNPJ/CPF*		Telefone*		Email*	

Dirigente					
CPF Dirigente*		Nome Dirigente*			
Cargo ou Função*		RG Nº*	Data de Expedição*	Órgão Expedidor*	
CPF*	Legislação*	Bairro*	Número*	Município*	UF*
Celular*		Telefone*		Email*	

Ordenador					
CPF Ordenador*		Nome Ordenador*			
Cargo ou Função*		RG Nº*	Data de Expedição*	Órgão Expedidor*	
CPF*	Legislação*	Bairro*	Número*	Município*	UF*
Celular*		Telefone*		Email*	

Salvar dados

- Esta aba só libera os campos de preenchimentos depois que forem preenchidos todos os campos da aba **Descrição da Proposta** e clicar no botão **salvar dados**;
- Nesta aba devem ser completadas as informações da Instituição (**CONVENIENTE**) e os dados do dirigente;
- Como geralmente o ordenador é o próprio dirigente, pode ser usado o botão **REPLICAR DADOS DO DIRIGENTE**, para ser preenchido os campos do ordenador.

# Aba Interveniente Conveniente

Descrição da Proposta Conveniente **Interveniente Conveniente** Cronograma de Execução Cronograma Financeiro Plano de Aplicação

Cadastro Interveniente Conveniente

CNPJ	ENTIDADE	ORIGEM	AÇÕES
------	----------	--------	-------

Adicionar Interveniente

Salvar dados

- **Preencher caso houver interveniente Conveniente na proposta;**
- **Clicar no botão Adicionar Interveniente;**
- **A tela Adicionar Interveniente do Conveniente será aberta para preencher**
- 
- **O próximo passo só deve ser feito caso tenha Interveniente Conveniente!**

# Aba Interveniente Conveniente

Adicionar Interveniente do Conveniente

CNPJ *	Nome Entidade *	
Banco	Agência	Conta
CPF Dirigente *	Nome Dirigente *	
CPF Ordenador *	Nome Ordenador *	

Fechar Salvar

- **Preencher caso houver interveniente Conveniente na proposta;**
- **Preencher os dados da Instituição;**
- **Não há necessidade de preencher os dados bancários, pois a conta a ser informada é a do Conveniente;**
- **Preencher CPF e nome do (a) Dirigente;**
- **Preencher CPF e nome do (a) Ordenador (a).**
- **Clicar em salvar e depois em salvar dados.**

# Aba Cronograma de Execução

Descrição da Proposta | Comentários | Itens/Elementos | **Cronograma de Execução** | Cronograma Financeiro | Plano de Aplicação

Os campos marcados com # são de preenchimento obrigatório.

Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase)	#	Mostrar
Nenhum cronograma cadastrado		
Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE	#	Mostrar
Nenhum cronograma cadastrado		
Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL	#	Mostrar
Nenhum cronograma cadastrado		
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

• **EXEMPLOS DE DESPESAS CORRENTES:**

**SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA,  
SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA,  
MATERIAL DE CONSUMO;**

• **EXEMPLOS DE DESPESAS DE CAPITAL:**

**EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE,  
VEÍCULO E OBRAS  
(REFORMA/CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO).**

• **Exemplos de preenchimento no próximo slide!**

# Aba Cronograma de Execução- Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase)

Fechar

Meta	Etapa Fase		
1	1		
Indicador Físico	Duração		
Unidade	Quantidade	Início	Término
1	50	01/05/2025	01/02/2026
Descrição da Meta, Etapa ou Fase			
Atender 50 pacientes/mês na área de Fisioterapia durante o período de 10 meses.			
		Cancelar	Salvar

## Exemplo de preenchimento 1:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta: 1;**
- **Etapa Fase: 1;**
- **Unidade: 1;**
- **Quantidade: 50;**
- **Duração: Início-01/05/2025 e Término-01/02/2026**  
**(Período referente a duração da execução da meta);**
- **Descrição da meta: Atender 50 pacientes/mês na área de Fisioterapia;**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase)

Fechar

Meta	Etapa Fase		
2	1		
Indicador Físico	Duração		
Unidade	Quantidade	Início	Término
1	20	01/05/2025	01/12/2025
Descrição da Meta, Etapa ou Fase			
Atender 20 pacientes/mês na área de infectologia.			
		Cancelar	Salvar

### Exemplo de preenchimento 2:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta: 2;**
- **Etapa Fase: 1;**
- **Unidade: 1;**
- **Quantidade: 20;**
- **Duração: Início - 01/05/2025 e Término - 01/12/2025.**
- **Descrição da meta: Atender 20 pacientes/mês na área de infectologia.**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase)

Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase) Adicionar

Meta	Etapa Fase	Unidade	Quantidade
1	1	1	50
Início	Término	Descrição da Meta, Etapa ou Fase	
01/05/2025	01/02/2026		

Meta	Etapa Fase	Unidade	Quantidade
2	1	1	25
Início	Término	Descrição da Meta, Etapa ou Fase	
01/05/2025	01/12/2025		

**Exemplo do Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase) pós preenchimento:**

**•As metas seguem a enumeração de acordo com o preenchimento do campo **Justificativa da Descrição da Proposta**;**

**Por exemplo, se no campo da justificativa foi preenchido duas metas, então no Cronograma de Execução Físico deverá constar as duas metas propostas.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Fechar

Meta	Órgão/Entidade R\$	Conveniente
1	60.000,00	0

Especificação

Pessoa Física: 2 fisioterapeutas para atendimento de 50 pacientes/mês

Cancelar Salvar

### Exemplo de preenchimento 1:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta: 1;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 60.000,00;**
- **Caso tenha valor de contrapartida por parte da entidade, colocar no campo Organização da Sociedade Civil e se não possuir, preencher com o número 0.**
- **Na especificação preencher detalhamento seguindo o item Descrição feita no Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase): Pessoa Física: 2 fisioterapeutas para atendimento de 50 pacientes/mês.**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Fechar

Meta	Órgão/Entidade R\$	Conveniente
2	70.000,00	0,00

Especificação

Pessoa jurídica. 2 médicos infectologistas para atender 20 pacientes/Mês.

Cancelar Salvar

### Exemplo de preenchimento 2:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta:2;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 70.000,00;**
- **Caso tenha valor de contrapartida por parte da entidade, colocar no campo Organização da Sociedade Civil e se não possuir, preencher com o número 0.**
- **Na especificação preencher detalhamento seguindo o item Descrição feita no Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase): Pessoa Física: 2 .médicos infectologistas para atender 20 pacientes/Mês.**
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Fechar

Meta	Órgão/Entidade R\$	Conveniente
2	80.000,00	0,00

Especificação

Materials de consumo hospitalar para atendimento de 20 pacientes/mês na área de infectologia.

Cancelar Salvar

### Exemplo de preenchimento 3:

- **Clicar em Adicionar;**
- **Meta: 2;**
- **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 80.000,00;**
- **Caso tenha valor de contrapartida por parte da entidade, colocar no campo Organização da Sociedade Civil e se não possuir, preencher com o número 0.**
- **Na especificação preencher detalhamento seguindo o item Descrição feita no Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase): **Materials de consumo hospitalar para atendimento de 20 pacientes/mês na área de infectologia.****
- **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE Atual

Meta	Especificação	Órgão/Entidade R\$	Convênio	
1	Ⓢ	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00	 
2	Ⓢ	R\$ 70.000,00	R\$ 0,00	 
2	Ⓢ	R\$ 80.000,00	R\$ 0,00	 
Subtotal PI Categoria Econômica Corrente		R\$ 210.000,00	R\$ 0,00	

**Exemplo do Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE pós preenchimento:**

**•As metas seguem a enumeração feita no item Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase).**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL

Fechar

Meta	Órgão/Entidade R\$	Conveniente
1	90.000,00	0,00

Especificação

Equipamentos/Materiais Permanentes para o atendimento de 50 pacientes/mês na área de Fisioterapia.

Cancelar Salvar

**Exemplo de preenchimento 4:**

• **Clicar em Adicionar;**

• **Meta: 1;**

• **O valor deve ser preenchido no Órgão/Entidade: 90.000,00;**

• **Caso tenha valor de contrapartida por parte da entidade, colocar no campo Organização da Sociedade Civil e se não possuir, preencher com o número 0.**

• **Na especificação preencher detalhamento seguindo o item Descrição feita no Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase):**

• **Equipamentos/Materiais Permanentes para o atendimento de 50 pacientes/mês na área de Fisioterapia.**

• **Clicar em Salvar.**

# Aba Cronograma de Execução

## Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL

Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL Assina

Meta	Especificação	Órgão/Entidade R\$	Comentário	
1	⊙	R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	
Subtotal P/ Categoria Econômica Corrente		R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	
Total Geral		R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	

Documento assinado por

Usuário	Data Assinatura

Verifique assinatura para este documento

 Imprimir

Salvar dados

**Exemplo do Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL pós preenchimento:**

- **As metas seguem a enumeração feita no item Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa e Fase);**
- **Conforme for preenchendo clique no botão **Salvar Dados** para evitar a perda do que já foi preenchido.**

# Aba Cronograma Financeiro

Cronograma de Desembolso Financeiro

Concedente [Adicionar](#)

Ano	Meta	Mês	Valor	Ações
2025		Selecione o mês...	00,00	
2025	1	Maio	150.000,00	 
2025	2	Maio	150.000,00	 
Total:			300.000,00	

Conveniente [Adicionar](#)

Ano	Meta	Mês	Valor	Ações
2025		Selecione o mês...	00,00	

Documento assinado por

Usuário: \_\_\_\_\_ Data Assinatura: \_\_\_\_\_

Refluta assinatura para este documento

 Imprimir

[Salvar dados](#)

- Nesta aba serão incluídos os dados do cronograma de desembolso financeiro do **Concedente** (valores de repasse da **SES**) e se houver, valores do **Conveniente** (contrapartida da Instituição);
- Deve preencher o número da meta e o mês de previsão do pagamento para o **Concedente** e **Conveniente**, se houver;
- Clicar no botão **Salvar Dados** e passar para a próxima aba.

# Aba Plano de Aplicação

Tema de Fomento/Colaboração Plano de Trabalho Publicação Resumo Processo Digital Documentos Assinar Documentos

Descrição da Proposta Convênio Intervente Convênio Cronograma de Execução Cronograma Financeiro **Plano de Aplicação**

Pessoa Física **Adicionar**  
Nenhuma categoria cadastrada

Material Permanente **Adicionar**  
Nenhuma categoria cadastrada

Material de Consumo **Adicionar**  
Nenhuma categoria cadastrada

Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica) **Adicionar**  
Nenhuma categoria cadastrada

Total Geral	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-------------	----------	----------	----------

Salvar dados

- **Nesta aba deverão constar as informações conforme lançamentos realizados na Aba Cronograma de Execução;**
- **Preencher com as informações das despesas previstas nas rubricas correspondentes, como por exemplo, pessoa física, pessoa jurídica, material permanente, material de consumo;**
- **Seguindo os itens necessários, clicarem Adicionar para detalhar os mesmos.**

# Aba Plano de Aplicação

## EXEMPLO PARA PREENCHIMENTO:

No caso de despesa prevista na rubrica "PESSOA FÍSICA", preencher conforme abaixo: Clicar no botão "Adicionar" e seguir com o preenchimento da meta (verificar o nº da meta conforme preenchimento nas abas anteriores), informar também a etapa, quantidade, unidade de medida, custo unitário e a especificação. O custo total é preenchido automaticamente.

Caso haja mais de um serviço previsto nesta rubrica, clicar no botão "Adicionar" para seguir com o preenchimento.

- **Meta: 1;**
- **Etapa: 1;**
- **Quantidade: 2;**
- **Unidade de Medida: Profissional;**
- **Custo Unitário: 30.000,00;**
- **Custo Total: Este campo é preenchido automaticamente;**
- **Parceiro (SES): 60.000,00;**
- **Se houver contrapartida, colocar o valor em Parceiro Privado (Instituição);**
- **Especificação: Contratação de 2 profissionais de fisioterapia para atender 50 pacientes/mês;**
- **Clicar em salvar.**

Factor

Meta	Etapa	Quantidade(Anual)	Unidade de Medida
1	1	2	profissional

Custo Unitário	Custo Total	Parceiro	Parceiro Privado
30.000,00	R\$ 60.000,00	60.000,00	0,00

Especificação

Contratação de 2 profissionais de fisioterapia para atender 50 pacientes/mês

Cancelar Salvar

# Aba Plano de Aplicação

Pessoa Física				
Meta	Etap	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
1	1	Ⓢ	profissional	2
Custo Unitário	Custo Total	Parceiro	Parceiro Privado	
RS 30.000,00	RS 60.000,00	RS 60.000,00	RS 0,00	
SUBTOTAL	RS 60.000,00	RS 60.000,00	RS 0,00	

## Pessoa Física

• **Esta é a tela pós-preenchimento do item**

## Pessoa Física;

• **Clicar em salvar.**

# Aba Plano de Aplicação

Factor

Meta	Etapa	Quantidade(Anual)	Unidade de Medida
1	1	20	FARDO COM 10
Custo Unitário	Custo Total	Parceiro	Parceiro Privado
4.000,00	R\$ 80.000,00	80.000,00	0,00

Especificação

Sevofurano 1mg/ml inalante fr 100ml

Cancelar Salvar

## EXEMPLO PARA PREENCHIMENTO:

No caso de despesa prevista na rubrica "MATERIAL DE CONSUMO", preencher conforme abaixo:

Clicar no botão "Adicionar" e seguir com o preenchimento da meta (verificar o nº da meta conforme preenchimento nas abas anteriores), informar também a etapa, quantidade, unidade de medida, custo unitário e a especificação. O custo total é preenchido automaticamente.

Preencher com as informações de cada item previsto na rubrica de material de consumo.

Colocar as especificações sem direcionar para marca.

Caso haja mais de um item previsto nesta rubrica, clicar no botão "Adicionar" para seguir com o preenchimento.

- Meta: 1;
- Etapa: 1;
- Quantidade: 20;
- Unidade de Medida: FARDO COM 10;
- Custo unitário: 4.000,00;
- Custo total: Este campo é preenchido automaticamente;
- Parceiro (SES): 80.000,00;
- Parceiro Privado: Preencher este campo somente se houver contrapartida da Instituição;
- Especificação: Sevofurano 1mg/ml inalante fr 100ml;
- Clicar em salvar.

# Aba Plano de Aplicação

Material de Consumo					Adicionar
Meta	Esqa	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)	
1	1	⊗	FARGO CD0110	20	
Custo Unitário	Custo Total	Parceira	Parceira Privado		
R\$ 4.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 0,00		
SUBTOTAL	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 0,00		

## Material de Consumo

- **Esta é a tela pós-preenchimento do item *Material de Consumo*;**
- **Clicar em salvar.**

# Aba Plano de Aplicação

## EXEMPLO PARA PREENCHIMENTO:

No caso de despesa prevista na rubrica "SERVIÇOS DE TERCEIROS (PESSOA JURÍDICA)", preencher conforme abaixo:

Clicar no botão "Adicionar" e seguir com o preenchimento da meta (verificar o nº da meta conforme preenchimento nas abas anteriores), informar também a etapa, quantidade, unidade de medida, custo unitário e a especificação. O custo total é preenchido automaticamente.

Caso haja mais de um serviço previsto nesta rubrica, clicar no botão "Adicionar" para seguir com o preenchimento.

- Meta: 2;
- Etapa: 1;
- Quantidade: 2;
- Unidade de Medida: Profissional;
- Custo unitário: 35.000,00;
- Custo total: Este campo é preenchido automaticamente;
- Parceiro (SES): 70.000,00;
- Se houver contrapartida, colocar o valor em *Parceiro Privado (Instituição)*;
- Especificação: Contratação de 2 profissionais para atender 20 pacientes/mês na área de infectologia;
- Clicar em salvar.

Fechar

Meta	Etapa	Quantidade(Anual)	Unidade de Medida
2	1	2	Profissional

Custo Unitário	Custo Total	Parceiro	Parceiro Privado
35.000,00	R\$ 70.000,00	70.000,00	0,00

Especificação

Contratação de 2 profissionais para atender 20 pacientes/mês na área de infectologia

Cancelar Salvar

# Aba Plano de Aplicação

Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica) <span>Mostrar</span>				
Meta	Eloja	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
2	1	Ⓜ	Profissional	2
Custo Unitário	Custo Total	Parceiro	Parceiro Privado	
R\$ 35.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 0,00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 70.000,00</b>	<b>R\$ 70.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

## Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)

- **Esta é a tela pós-preenchimento do item *Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)*;**
- **Clicar em salvar.**

# Aba Plano de Aplicação

Fechar

Meta	Etapa	Quantidade(Anual)	Unidade de Medida
2	1	10	UNIDADE

Custo Unitário	Custo Total	Parceiro	Parceiro Privado
9.000,00	RS 90.000,00	90.000,00	0,00

Especificação

Elevador para Transposição de Leito  
MATERIAL DE CONFECÇÃO | CAPACIDADE | MODO DE OPERAÇÃO | BALANÇAAÇO OU ALUMÍNIO | ATÉ 200KG | ELÉTRICO | NÃO POSSUI

Cancelar Salvar

## EXEMPLO PARA PREENCHIMENTO:

No caso de despesa prevista na rubrica "MATERIAL PERMANENTE", preencher conforme abaixo:

*Material Permanente*

Clicar no botão "Adicionar" e seguir com o preenchimento da meta (verificar o nº da meta conforme preenchimento nas abas anteriores), informar também a etapa, quantidade, unidade de medida, custo unitário e a especificação. O custo total é preenchido automaticamente.

Caso haja mais de um item nesta rubrica, clicar no botão "Adicionar" para seguir com o preenchimento.

### Atenção:

- Preencher com o nome/especificação do equipamento/material permanente conforme site do SIGEM:

<https://consultafms.saude.gov.br/#/equipamento>;

- Esta é a tela pós-preenchimento do item Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica);

- Clicar em salvar.;

- Não será aceita especificação genérica do equipamento/material permanente;

- Não direcionar para marca/modelo.

• Meta: 2;

• Etapa: 1;

• Quantidade: 10;

• Unidade de Medida: UNIDADE;

• Custo unitário: 9.000,00;

• Custo total: Este campo é preenchido automaticamente;

• Parceiro (SES): 90.000,00;

• Se houver contrapartida, colocar o valor em Parceiro Privado (Instituição);

• Especificação: Elevador para Transposição de Leito MATERIAL DE CONFECÇÃO | CAPACIDADE | MODO DE OPERAÇÃO | BALANÇAAÇO OU ALUMÍNIO | ATÉ 200KG | ELÉTRICO | NÃO POSSUI;

• Clicar em salvar.

# Aba Plano de Aplicação

Material Permanente				
Meta	Etap	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
2	1	⊗	UNIDADE	1)
Custo Unitário	Custo Total	Parcelo	Parcelo Privado	
R\$ 9.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	
SUBTOTAL	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	

## Material Permanente

- Esta é a tela pós-preenchimento do item Material Permanente;
- Clicar em salvar.

# Aba Plano de Aplicação

Descrição da Proposta	Convênio	Instrumento Convênio	Cronograma de Execução	Cronograma Financeiro	Plano de Aplicação
<b>Pessoas Físicas</b> <span>Adicionar</span>					
Meta	Etapa	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)	
1	1	⊕	profissional	2	
Custo Unitário	Custo Total	Parcela	Parcela Privada		
R\$ 30.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 0,00		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 60.000,00</b>	<b>R\$ 30.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>		
<b>MATERIAL PERMANENTE</b> <span>Adicionar</span>					
Meta	Etapa	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)	
2	1	⊕	UNIDADE	10	
Custo Unitário	Custo Total	Parcela	Parcela Privada		
R\$ 3.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 0,00		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 30.000,00</b>	<b>R\$ 30.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>		
<b>MATERIAL DE CONSUMO</b> <span>Adicionar</span>					
Meta	Etapa	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)	
1	1	⊕	PARDO-COM 10	20	
Custo Unitário	Custo Total	Parcela	Parcela Privada		
R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 0,00		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 40.000,00</b>	<b>R\$ 40.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>		
<b>Serviços de Terceiros (Pessoas Jurídicas)</b> <span>Adicionar</span>					
Meta	Etapa	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)	
2	1	⊕	Profissional	2	
Custo Unitário	Custo Total	Parcela	Parcela Privada		
R\$ 35.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 0,00		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 70.000,00</b>	<b>R\$ 70.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>		
<b>Total Dever</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

Salvar dados

- Esta é a Aba Plano de Aplicação pós-preenchimento;
- Clicar no botão Salvar Dados.

# Inclusão de documentos



- **Depois do preenchimento de cada aba, deverá anexar a documentação exigida no checklist;**
- **No item Tarefas do processo, clicar em documentos.**

# Inclusão de documentos

Documentos da Tarefa T0

Atenção! Tamanho máximo: 50M. Extensões permitidas:

Tipo do documento: »  
Outros

Título do documento:  Arquivo do documento: »  
 Nenhum arquivo escolhido

Numeração	Título	Tipo	Adicionado por	Analisado por	Documento
Nenhum documento foi adicionado.					

- Os documentos deverão ser anexados individualmente, no tipo de documentos colocar como outros e no título do documento colocar o nome que esta no check-list de relação de documentos para formalização de parceria/fomento. A relação de documentos consta no próximo slide;
- Clicar em escolher arquivo e ir até a pasta em que estão os arquivos que organizou previamente;
- Depois de escolher o arquivo, clicar no botão anexar documento;
- Feito este procedimento com cada documento, clicar no botão ok.

# Relação de documentos necessários para formalização de parceria/fomento - Decreto nº 14.494/fi016, de Ofi.06.16:

## DOCUMENTOS PARA FORMALIZAÇÃO DE PARCERIA (FOMENTO)

Ofício da Instituição à Secretaria de Estado de Saúde/MS solicitando a parceria – assinado digitalmente
Cópia do estatuto registrado e suas alterações, em conformidade com as exigências previstas no art. 33 da Lei Federal nº 13.019, de 2014
Art. 33. Para celebrar as parcerias previstas nesta Lei, as organizações da sociedade civil deverão ser regidas por <b>normas de organização interna que prevejam, expressamente:</b>
I - Objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;
III - que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos desta Lei e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;
IV - escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade
Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), emitido no site eletrônico oficial da Secretaria da Receita Federal do Brasil, para demonstrar que a organização da sociedade civil existe há, <b>no mínimo, dois anos com cadastro ativo</b>
Comprovantes de experiência prévia na realização do objeto da parceria ou de objeto de natureza semelhante de, no mínimo, um ano de capacidade técnica e operacional, podendo ser admitidos, sem prejuízo de outros:
a) instrumentos de parceria, inclusive executados em rede, firmados com órgãos e entidades da Administração Pública, entes estrangeiros, entidades e organismos internacionais, empresas ou outras organizações da sociedade civil;
b) relatórios de atividades com comprovação das ações desenvolvidas, devidamente comprovadas;
c) publicações, pesquisas e outras formas de produção de conhecimento realizadas pela organização da sociedade civil ou a respeito dela;
d) currículos profissionais de integrantes da organização da sociedade civil, quais sejam de dirigentes, conselheiros, associados, cooperados, empregados, entre outros;
e) declarações de experiência prévia e de capacidade técnica no desenvolvimento de atividades ou de projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições de ensino, redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas, entes estrangeiros, entidades ou organismos de cooperação internacional, ou por agentes políticos da União, Estado e Municípios; ou
f) prêmios de relevância recebidos no País ou no exterior pela organização da sociedade civil
Certidão de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União
Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual
Certidão de Regularidade com a Fazenda Municipal
Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (GRF-FGTS)
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)
Relação nominal atualizada dos dirigentes da organização da sociedade civil, conforme o estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) de cada um deles
Cópia de documento que comprove que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado, como conta de consumo ou de contrato de locação

**Declaração do representante legal da organização da sociedade civil com informação de que a organização e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei Federal nº 13.019, de 2014, as quais deverão estar descritas no documento;**

Art. 39. Ficará impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria prevista nesta Lei a organização da sociedade civil que:

I - Não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;

II - Esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

III - tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração ou de fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

IV - Tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, exceto se:

a) For sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;

b) For reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;

c) A apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;

V - Tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;

b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

c) a prevista no inciso II do art. 73 desta Lei;

d) a prevista no inciso III do art. 73 desta Lei;

VI - Tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

VII - tenha entre seus dirigentes pessoa:

a) cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992.



## Relação de documentos necessários para formalização de parceria/fomento - Decreto nº 14.494/fi016, de 06.06.16:

Declaração do representante legal da organização da sociedade civil sobre a existência de instalações e de outras condições materiais da organização ou sobre a previsão de contratar ou de adquirir com recursos da parceria

Declaração de que:

**I - Não há, em seu quadro de dirigentes:**

- a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou de entidade da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul; e
- b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea "a" deste inciso;

**II - Não contratará, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da Administração Pública Estadual celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e**

**III - não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados:**

- a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou de entidade da Administração Pública Estadual;
- b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública estadual celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e
- c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a Administração Pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou de ocultação de bens, direitos e valores.

Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual

Cópia do RG e CPF dos dirigentes (DIRETORIA) da Instituição conforme Estatuto e Ata de posse vigente

Declaração de Contrapartida (se houver)

Consulta no site CNES DATASUS (<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>) que a Instituição NÃO atende SUS

**OBSERVAÇÃO:** Anexar a primeira página da consulta do link acima

• **Depois de anexar todos os documentos, clicar no botão executar tarefa.**





# Solicitação de Assinaturas

UG demandante

SES - Secretaria de Estado de Saúde

Convênio de Despesas

Proposta de Convênio | Plano de Trabalho | Publicação | Resumo | Processo Digital | Documentos | **Assinar Documentos**

Documentos Disponíveis para Assinatura

Plano de Trabalho:

Descrição do Projeto

Documento assinado por

Usuário	Data Assinatura
Nenhuma assinatura para este documento	

Sair desta

**•Esta é a tela que o presidente da Instituição encontrará ao entrar no sistema para efetivar a assinatura.**



# Enviar para analista UG

The screenshot shows a software interface with the following elements:

- Top Green Bar:** Contains the text "UG" on the left, a large empty text input field in the center, and a green "Enviar" button with a checkmark icon on the right.
- Second Blue Bar:** Contains the text "Proposta plano de trabalho" and "Conveniente" on the left, and a "Documentos" button, a "Cancelar" button, and an "Executar Tarefas" button on the right.
- Message Field:** A large white text area with the label "Mensagem" above it.
- Save Message:** A checkbox labeled "Salvar mensagem" below the message field.
- Instructions:** The text "Selecione a primeira tarefa a ser iniciada:" is located below the save message checkbox.
- Action Buttons:** A row of four buttons at the bottom: "Cancelar proposta" (grey), "Enviar para assinatura" (green), "Enviar para analista UG" (blue), and "Enviar para assento UG" (blue).

- **Esta é a tela final depois da assinatura efetivada;**
- **Clicar em Executar Tarefas e logo depois em Enviar para analista UG.**



# DÚVIDAS?

[simone.emendas@saude.ms.gov.br](mailto:simone.emendas@saude.ms.gov.br)

**67 3318-1609 - Gerência de  
Convênios e Emendas Estaduais**

**67 9287-8550 (whatsapp)**

# CAPACITAÇÃO EMENDA PARLAMENTAR 2025

## SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS -SEAD-

---

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

SUPERINTENDÊNCIA DE EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS E FEDERAIS

## ATIVIDADE E PROJETO

- **Atividade:** conjunto de operações que se **realizam de modo contínuo ou permanente**, das quais resulta um produto ou um serviço necessário à satisfação de interesses compartilhados pela Administração Pública e pela organização da sociedade civil;
- **Projeto:** conjunto de operações, **limitadas no tempo**, das quais resulta um produto destinado à satisfação de interesses compartilhados pela Administração Pública e pela organização da sociedade civil.

LEMBRETE: OS TERMOS DE FOMENTO SÃO VOLTADOS PARA EXECUÇÃO DE



### PROJETOS

Não financiam o custeio da entidade, pois esses são cíclicos, continuados e fazem parte de um Programa, ou de serviços que foram habilitados para oferecer.

## DOCUMENTAÇÃO PARA CELEBRAR A PARCERIA

- CHECKLIST - Endereço: <https://www.sead.ms.gov.br/caosc-coordenadoria-de-apoio-as-organizacoes-da-sociedade-civil-2/>
- SERÁ ENCAMINHADO QUANDO DA ABERTURA DA PARCERIA NO SISTEMA TRANSFERE-MS
- **ATENTAR PARA VALIDADE DAS CERTIDÕES.**

**Decreto Estadual n.º 16.517, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2024.**

Trouxe inovação a respeito dos documentos para comprovação de experiência prévia por parte da OSC.

**Art. 26:**

- a) instrumentos de parceria, inclusive executados em rede, firmados com órgãos e entidades da Administração Pública, **entes estrangeiros, entidades e organismos internacionais, empresas ou outras organizações da sociedade civil;**
- e) declarações de experiência prévia e de capacidade técnica no desenvolvimento de atividades ou de projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições **de ensino, redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas, entes estrangeiros, entidades ou organismos de cooperação internacional, ou por agentes políticos da União, Estado e Municípios;**

## REQUISITOS PARA CELEBRAÇÃO DAS PARCERIAS

### Lei Federal 13.019-2014)

Art. 33. Para celebrar as parcerias previstas nesta Lei, as organizações da sociedade civil deverão ser regidas por normas de organização interna que prevejam, expressamente: (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.204, de 14/12/2015)

I - objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;

III - que, em caso de **dissolução** da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos desta Lei e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta; (Inciso com redação dada pela Lei nº 13.204, de 14/12/2015)

IV - escrituração de acordo com os **princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade**; (“Caput” do inciso com redação dada pela Lei nº 13.204, de 14/12/2015.

# CONSTRUINDO MEU PLANO DE TRABALHO

- PORQUE SERÁ FEITO (REALIDADE, QUAIS PROBLEMAS, DESAFIOS PRECISAM SER RESOLVIDOS)
- O QUE SERÁ FEITO (AÇÕES, METAS)
- QUEM FARÁ E O QUE PRECISO (RECURSOS HUMANOS, FIANCEIROS)
- ONDE SERÁ FEITO (ENDEREÇO, ESPAÇO FÍSICO)
- COMO SERÁ FEITO (METODOLOGIA)
- QUANTO CUSTARÁ (CRONOGRAMA FINANCEIRO)
- PRAZO DE EXECUÇÃO (PENSAR NO PERÍODO DE FÉRIAS, RECESSO)
- MEIOS DE VERIFICAÇÃO (MEDIR O PREVISTO E O ALCANÇADO).

- DICAS IMPORTANTES

NÃO FUGIR DA MISSÃO ESTATUTÁRIA

Busque sempre ser o mais claro e objetivo possível,  
para que não haja dúvidas acerca da compreensão do seu projeto  
IDÉIAS COERENTES E ENCADEADAS COM PRAZOS E CUSTOS.

## RECOMENDAÇÕES

- PREENCHER INICIALMENTE O PLANO DE TRABALHO CONFORME MODELO DO SITE NO SEGUINTE ENDEREÇO:

  
[www.sead.ms.gov.br](http://www.sead.ms.gov.br)

  
Direitos Humanos

  
Terceiro Setor

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA FORMULAÇÃO DE PARCERIAS:

Emendas Parlamentares, Chamamento Público e Ações Diretas

# ESTRUTURA DO PLANO DE TRABALHO

- 1 - DADOS CADASTRAIS
- 2 - DESCRIÇÃO DA PROPOSTA
- 3- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO
- 4- PLANO DE APLICAÇÃO
- 5- CRONOGRAMA FINANCEIRO

# DETALHAMENTO DOS CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS NO SISTEMA TRANSFERE- MS

Com aprovação do Administrador do sistema, você terá acesso aos módulos solicitados e seu login no Portal SIAFIC estará pronto para uso, conforme a imagem abaixo.



The image shows a screenshot of the SIAFIC system dashboard. At the top left, there is a blue navigation bar with the text "SIAFIC" and "Home". Below this, a header bar contains the text "Bem-vindo ao Portal SIAFIC - Sistema Integrado de Processos Administrativos, Financeiros e Contábeis". The main area of the dashboard is a grid of eight modules, each represented by a white box with a blue border and a circular icon. A large blue arrow points to the first module in the top-left corner, labeled "BasefiscalMS". The other modules are arranged in two rows of four:

- Top row: BasefiscalMS, EmendaMS, FCMS, SGPMS
- Bottom row: GeralMS, SPYMS, CCMS, CRMMS

At the bottom of the dashboard, there is a blue footer bar containing several logos, including "BID" and "MDS".

VERIFICAR SEMPRE EM SUAS TAREFAS PARA INCLUIR AS INFORMAÇÕES E ARQUIVOS NECESSÁRIOS.



SE SAPE - Transfere

Destinatário: **Minhas tarefas** | Condições | Não processa | Geral | Semestre: 2025

### Minhas tarefas

<b>Requerente</b> <input type="text"/>	<b>Atividade</b> <input type="text"/>	<b>Tipo de processo</b> <input type="text"/>
<b>Área/DE beneficiário</b> <input type="text"/>	<b>Beneficiário/Comarca</b> <input type="text"/>	<b>Etapa</b> <input type="text"/>
<b>Período de início</b> <input type="text"/> até <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Não aplicar automaticamente		
<input type="checkbox"/> Processar : 0		

Total de processos: 3

Nº Processo	Beneficiário	Detalhes	Tipo do Processo
2025TR001110 SEAD	01046.000001-13 ASSOCIAÇÃO SOC. FORÇA DO AGRO - ASA	<a href="#">Ver detalhes</a> LQ - Análise proposta Iniciado em 000000 de 00 00	Termo de colaboração e Termo de Fomento - SEAD
2025TR001400 SEAD	00000.010000-00 PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ	<a href="#">Ver detalhes</a> LQ - Análise proposta Iniciado em 000000 de 00 00	Convênio - SEAD
2025TR001002 SEAD	00000.000000-00 AGÊNCIA EST. DE PESQUISA DIAPIANIMA S VEDR. DL	<a href="#">Ver detalhes</a> LQ - Proposta para celebração Iniciado em 000000 de 00 00	Termo de cooperação - SEAD

## Solicitação

[Tema de Intercomunicação](#) [Fluxo de Trabalho](#) [Publicação](#) [Relatório](#) [Processo Digital](#) [Documentos](#) [Assinar Documento](#)

[Descrição do Projeto](#) [Convênio](#) [Interveniente Convênio](#) [Orçamento de Despesa](#) [Orçamento Financeiro](#) [Fluxo de Aprovação](#)

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

### Dados Cadastrais da Organização

CNPJ *		Organização de Assistência Social *	
01.940.000/0001-01		ASSISTÊNCIA SOCIAL - MUNICÍPIO DE JARUÍ - JARUÍ	
Endereço *			
RUA LUIZ PEDREIRA DE OLIVEIRA			
Cidade *	Estado *	CEP *	Telefone *
JARUÍ/MS	MS	79100-000	(67) 3071-1400
Cidade Contato *	Município *	UF Contato *	E-mail *
JARUÍ	JARUÍ (MS)	MS	secretaria@csd.jaruim.ms.gov.br

### Dados Cadastrais do Representante Legal

CPF *	Nome do Representante Legal *
-------	-------------------------------

## Solicitações

[Tema de Intercomunicação](#) [Fluxo de Trabalho](#) [Publicação](#) [Relatório](#) [Processo Digital](#) [Documentos](#) [Assinar Documento](#)

[Descrição do Projeto](#) [Convênio](#) [Interveniente Convênio](#) [Orçamento de Despesa](#) [Orçamento Financeiro](#) [Fluxo de Aprovação](#)

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

### Convênio

CPF Convênio *		Nome Interveniente *			
01.940.000/0001-13		ASSISTÊNCIA SOCIAL - MUNICÍPIO DE JARUÍ - JARUÍ			
CEP *	Logradouro *	Município *	Estado *	Município *	UF *
79100-000	RUA LUIZ PEDREIRA	JARUÍ/MS	MS	JARUÍ/MS	MS
CE Postal	Telefone *		E-mail *		
	(67) 3071-1400		secretaria@csd.jaruim.ms.gov.br		

### Diligente

CPF Diligente *	Nome Diligente *
011.014.207-00	CRIVELA WERFELIN DA SILVA

Nº sequencial 2025TR001764 de 21/03/2025

Projeto em linha

[Descrição da Proposta](#)[Convênio](#)[Interessante Convênio](#)[Cronograma de Execução](#)[Cronograma Financeiro](#)[Plano de Aplicação](#)

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

## Dados Cadastrais da Organização

CNPJ *		Organização da Sociedade Civil *	
[REDACTED]		ASSOCIAÇÃO DE AGRICULTORES DO SÍTIO DO ANTONIO BARBOSA	
Endereço *			
ANSELMO BELFORDI Nº 1381 - PARQUE LADEADO			
Cidade *	Estado *	CEP *	Telefone *
CAMPO GRANDE	MS	79075-020	(51) [REDACTED]
Conta Corrente *	Banco *	Agência *	E-mail *
34883-X	BRASIL	0993-0	projetoasdeh@am.gov.br

## Dados Cadastrais do Representante Legal

CPF *		Nome do Representante Legal *	
273.381.081-04		[REDACTED]	
RG / Órgão *	Cargo *	E-mail *	
[REDACTED]	PRESIDENTE	[REDACTED]	
Endereço *			CEP *
RUA LEONARDO BOCH, Nº 2000 - JARDIM CAMPEÃO			79075-100

**Descrição do Projeto ou Atividade**

Recurso Orçamentário:  Normal  Emenda

Emenda Nº  
2624EM031038

**Área de Atendimento**

Proteção Social Básica

**Órgão / Entidade Financiadora**

SEAD - SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTENCIA SOCIAL E DOS DIREITOS HUMANOS

**Título do Projeto / Atividade**

Projeto Saco Farto e Cidadania

**Período de Execução**

Início

10/04/2025

Fim

10/02/2025

**Objeto da Parceria**

Oportunizar aos adolescentes e familiares acesso às tecnologias por meio das oficinas de inclusão social e digital, promovendo a autoestima, informações e orientações relevantes para o consumo de hábitos saudáveis dos alimentos, economia doméstica e sustentabilidade familiar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

**Descrição da Realidade**

A Associação de Amigos do Bairro Dom Antônio Barbosa, já desenvolve um trabalho há 27 anos na comunidade, através de ações desenvolvidas pela organização gratuitamente que atingem excelentes resultados tanto no aprendizado e no desenvolvimento das habilidades culturais, esportivas e comportamentais, quanto no fortalecimento do convívio familiar, social e comunitário, uma prática atuante desde agosto de 1998, com atividades de inclusão social, ações humanitárias e projetos

**Forma de Execução das Ações**

O projeto "Saco Farto e Cidadania" será executado na sede da instituição localizada na rua Anselmo Selinger, 1261 no bairro Dom Antônio Barbosa em Campo Grande/MS, quintas e sextas-feiras, durante o período de 10 meses, no período vespertino, das 13h30 às 15h30 na quinta e 15h às 18h. As ações serão ofertadas a 40

**Descrição das Metas Quantitativas**

Descrição de metas quantitativas:

Meta 01

- Participação de 40 pessoas na Oficina de inclusão digital (adolescentes e um representante familiar), fortalecendo os vínculos e despertando um futuro promissor para

**Definição dos Indicadores**

Atingir 100% das metas estabelecidas

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório.

#### Cronograma de Execução Físico (Meta, Etapa, Fase)

Meta	Etapa Fase	Unidade	Quantidade
1	1.1	00	00
Início 10/04/2025	Término 10/01/2025	Descrição de Meta, Etapa ou Fase *	 
1	1.2	000	1000
Início 10/04/2025	Término 10/01/2025	Descrição de Meta, Etapa ou Fase *	 

#### Cronograma de Aplicação Financeira - CORRENTE

Meta	Especificação	Obrigação em R\$	Convênio	
1	*	R\$ 47.100,00	R\$ 0,00	 
1	*	R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	 
Subtotal PI Categoria Execução Corrente		R\$ 0,00	R\$ 0,00	

#### Cronograma de Aplicação Financeira - CAPITAL

Meta	Especificação	Obrigação em R\$	Convênio	
1	*	R\$ 40.000,00	R\$ 0,00	 
Subtotal PI Categoria Execução Corrente		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Total Corat		R\$ 0,00	R\$ 0,00	

## Pessoa Física

Meta	Etape	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
1	1.1	⊕	MESES	10
Custo Unitário R\$ 100,00	Custo Total R\$ 7.200,00	Parcela R\$ 0,00	Parcela Financeira R\$ 0,00	 
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 7.200,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

## Material Permanente

Meta	Etape	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
1	1.1	⊕	unidade	10
Custo Unitário R\$ 3.000,00	Custo Total R\$ 30.000,00	Parcela R\$ 0,00	Parcela Financeira R\$ 0,00	 
1	1.1	⊕	UNIDADE	5
Custo Unitário R\$ 4.400,00	Custo Total R\$ 22.000,00	Parcela R\$ 0,00	Parcela Financeira R\$ 0,00	 
1	1.2	⊕	UNIDADE	1
Custo Unitário R\$ 2.440,00	Custo Total R\$ 2.440,00	Parcela R\$ 0,00	Parcela Financeira R\$ 0,00	 
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 48.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

## Material de Consumo

Meta	Etape	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
1	1.1	⊕	UNIDADE	30
Custo Unitário R\$ 35,00	Custo Total R\$ 1.050,00	Parcela R\$ 0,00	Parcela Financeira R\$ 0,00	 
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 1.050,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

### Materiais de Consumo

Meta	Etapas	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
1	1.1	0	UNIDADE	00
Custo Unitário	Custo Total	Parcelas	Parcelas Privado	
R\$ 15,00	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	 
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 1.200,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

### Serviços de Terceiros (Processo Judicial)

Meta	Etapas	Quantidade(Anual)	Unidade de Medida
1	1.1	00	UNIDADE
Custo Unitário	Custo Total	Parcelas	Parcelas Privado
15,00	R\$ 1.200,00	0,00	0,00
Especificação	SACOLAS ECOLÓGICAS		
		<input type="button" value="Cancelar"/>	<input type="button" value="Salvar"/>
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>	<b>411,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Recurso Físico**

Meta	Etape	Capacidade	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
1	1.1	10	UNIDADE	10
Costo Unitário R\$ 700,00	Costo Total R\$ 7.000,00	Parcelas R\$ 0,00	Parcelas Privado R\$ 0,00	 
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 7.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

**Materiais Permeáveis**

Meta	Etape	Quantidade(Anual)	Unidade de Medida	Quantidade (Anual)
1	1.1	10	unidade	10
Costo Unitário R\$ 3.000,00	Costo Total R\$ 30.000,00	Parcelas 0,00	Parcelas Privado 0,00	 
Meta 1	Identificação NOTEBOOK			 
Costo Unitário R\$ 4.400,00				 
Meta 1				 
Costo Unitário R\$ 2.400,00	Costo Total R\$ 2.400,00	Parcelas R\$ 0,00	Parcelas Privado R\$ 0,00	 
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 36.800,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

Meta	Etape	Quantidade(Anual)	Unidade de Medida
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1.1"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="unidade"/>
Costo Unitário	Costo Total	Parcelas	Parcelas Privado
<input type="text" value="3.000,00"/>	<input type="text" value="R\$ 30.000,00"/>	<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="0,00"/>
Identificação			
<input style="width: 100%;" type="text" value="NOTEBOOK"/>			
			<input type="button" value="Cancelar"/> <input style="background-color: #00a651; color: white;" type="button" value="Salvar"/>

Situação do processo

Tipo de processo

Modalidade

AGUARDANDO

Termo de colaboração e Termo de Fomento - SEAD

Termo de colaboração e Termo de Fomento

NUP Convênio

NUP Emissão

2025TR001704

01.001.200-2025

## Área/UG demandante

UG demandante

SEAD - SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DOS DIREITOS HUMANOS

## Solicitações

[Termo de Fomento/Colaboração](#)[Plano de trabalho](#)[Publicação](#)[Resumo](#)[Processo Digital](#)[Documentos](#)[Assinar Documentos](#)[Descrição da Proposta](#)[Comentários](#)[Intervente Comentários](#)[Cronograma de Execução](#)[Cronograma Financeiro](#)[Plano de Aplicação](#)

## Cronograma de Desembolso Financeiro

## Concedente

Ano	Meta	Mês	Valor	Ações
2025		Selecione o mês ...	00,00	
2025	1	Abril	100.000,00	
Total:			100.000,00	

## Convênio

Ano	Meta	Mês	Valor	Ações
2025		Selecione o mês ...	00,00	

Documentos assinado por

Usuário

Data Assinatura

CRETIANO LOURENÇO DA SILVA

2025/02/25

## DECRETO ESTADUAL Nº 16.517, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2024

A redação contempla NOVOS DISPOSITIVOS PARA DEIXAR MAIS CLARO PARA AS OSCs , quanto para a análise técnica quais as despesas que podem ser realizada com vistas a execução do objeto previsto no plano de trabalho.

Art. 38. As organizações da sociedade civil poderão realizar quaisquer despesas necessárias à execução do objeto previstas no plano de trabalho, incluídos:

- I - a aquisição de bens permanentes, essenciais à concepção do objeto;
- II - os serviços comuns de engenharia para adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação dos equipamentos e dos materiais essenciais à execução do objeto;
- III - a aquisição de soluções e de ferramentas de tecnologia da informação e comunicação, incluídos equipamentos periféricos, ferramentas e soluções de apoio à tecnologia e os serviços de implantação ou de manutenção periódica, necessários para o funcionamento das referidas aquisições;
- IV - os custos indiretos de que trata o inciso III do caput do art. 46 da Lei Federal nº 13.019, de 2014, como despesas com internet, transporte, combustível, aluguel, telefone, consumo de água, energia e gás, obtenção de licenças e despesas de cartório, remuneração de serviços contábeis, assessoria jurídica, assessoria de comunicação e serviços gráficos.

**IMPORTANTE - estejam previstos no plano de trabalho e sejam proporcionais ao tempo efetivamente dedicado à parceria;**

## CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- **Itens financiáveis;**
- (material de consumo)
- (material permanente)

Custeio ou investimento – São consideradas despesas de capital e corrente.

- **itens não financiáveis;** aqueles cuja aquisição não tem destinação as atividades e para o público alvo do projeto.
  - **CARACTERIZAM A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

**SEAD**  
Secretaria de Estado  
de Assistência Social e  
dos Direitos Humanos



GOVERNO DE  
**Mato  
Grosso  
do Sul**

**Secretaria Executiva dos Direitos Humanos-SEDH**  
**Superintendência do Terceiro Setor-SUTES**  
**Coordenadoria de Apoio as Organizações da Sociedade Civil-CAOSC**

**3318-4178**

**3318-4199**

**3318-4191**

[www.sead.ms.gov.br](http://www.sead.ms.gov.br)  
[sutes@sead.ms.gov.br](mailto:sutes@sead.ms.gov.br)  
[caosc@sead.ms.gov.br](mailto:caosc@sead.ms.gov.br)

---

# CAPACITAÇÃO - EMENDA PARLAMENTAR 2025

## SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO -SED-

---

Secretaria de  
Estado da  
Casa Civil



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
MATO GROSSO DO SUL  
ESTADO DO PANTANAL

SUPERINTENDÊNCIA DE EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS E FEDERAIS

## Como será o processo?

- A partir de 09/04/2025 será realizado o contato com todos os beneficiários;
- Até o momento são 175 Emendas e 05 técnicos para apoio às instituições e municípios;
- Semanalmente a equipe dos Parlamentares receberão um relatório do andamento dos processos.

## Pontos de atenção

### IMPORTANTE

- Os planos de trabalho devem atender os preceitos do Plano Estadual de Educação, em específico a meta 7.
- Obras e adequações de infraestrutura podem ser indicadas, no entanto, o convênio passará por autorização da Diretoria de Infraestrutura da SED.

## Construção do Plano de trabalho

- **OBJETO** – Qual o teu sonho? Resumir em uma frase em forma de ação.  
**Sugestões de objeto:**
  - Climatizar os ambientes escolares;
  - Propiciar material pedagógico para Ed. Infantil / Ens. Fundamental / Ens. Médio;
  - Reestruturar os ambientes escolares, tais como: cozinha, sala de tecnologia, sala de aula, laboratório e outros.
- **JUSTIFICATIVA** – A justificativa é a explicação dos motivos que levaram à realização do projeto, demonstrando a sua relevância e importância. É um componente essencial do projeto, que deve ser bem elaborado.
- **METAS** – quantitativo

## Documentação

- Certidões;
- Estatuto e Ata de Posse ou Diploma;
- Documentos pessoais do responsável pela Instituição;
- Comprovante de endereço da Instituição e responsável,
- Declarações.

- **Projetos Complementares**

- Formação
- Contratação de pessoas
- Obras



Passará por parecer de mérito para análise da política da Educação e público alvo.

**SED**  
Secretaria de  
Estado de  
Educação



## SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO – SED

### COORDENADORIA DE CONVÊNIOS – CCONV/SUAD/SED

**Alessandro Perassoli**  
**Coordenador de Convênios**

**Odécio Martins**  
**Gestor de Emenda Parlamentar**

[cconv.monitoramento@gmail.com](mailto:cconv.monitoramento@gmail.com)  
[omartins@sed.ms.gov.br](mailto:omartins@sed.ms.gov.br)

---