



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1

PARECER CONCLUSIVO – 2024

A Prefeitura de Pindamonhangaba em cumprimento ao artigo nº 203 da Instrução nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, apresenta parecer sobre a Prestação de Contas:

Exercício a que se refere este Parecer Conclusivo: 2024

Processo nº: 797/2023

- () Acordo de Cooperação
() Termo de Colaboração
() Termo de Fomento
(X) Convênio

Número do Instrumento celebrado: Convênio nº 01/2023

Período de vigência pactuado: 31/01/2024 a 31/12/2024

Conta corrente específica: 66.400-6 Agência 0574-6 Banco do Brasil

Nome da Entidade: Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba

Finalidade Estatutária: Prestar assistência médico-hospitalar aos enfermos e acidentados; prestar assistência materno-infantil; prestar assistência médico-hospitalar gratuitamente a indigentes e necessitados, quando devidamente comprovado. Não se fará distinção de sexo, cor, credo, nacionalidade ou condição social daqueles que necessitem de atendimento médico-hospitalar.

Endereço da Entidade: Rua Major José dos Santos Moreira, nº 466, Centro **CEP:** 12.410-050

Município: Pindamonhangaba-SP

Descrição do objeto: o convênio tem por objeto integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada.

REPASSES CONCEDIDOS

FONTE DOS RECURSOS: 02- Estadual/Tabela SUS Paulista

Parcela	Data	Número do documento de crédito (nota de liquidação e pagamento)	Valores
01	16/04/2024	NL 8264/2024; NP 3833/2024	R\$ 171.447,11
02	18/04/2024	NL 8987/2024; NP 4332/2024	R\$ 422.534,70





MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2

03	30/04/2024	NL 9527/2024; NP 4665/2024	R\$ 422.534,70
04	08/05/2024	NL 9829/2024; NP 4767/2024	R\$ 151.813,26
05	05/06/2024	NL 12606/2024; NP 5996/2024	R\$ 422.534,70
06	13/06/2024	NL 13965 e 13964/2024; NP 6399/2024	R\$ 322.319,42
07	16/07/2024	NL 16801 e 16803/2024; NP 7668 e 7669/2024	R\$ 589.470,23
08	16/08/2024	NL 20611, 20612 e 20613/2024; NP 9183, 9184 e 9185/2024	R\$ 598.230,25
09	11/09/2024	NL 22979 e 22980/2024; NP 10462/2024	R\$ 591.412,83
10	11/10/2024	NL 20229/2024; NP 11852/2024	R\$ 422.534,70
11	21/10/2024	NL 26908/2024; NP 12408/2024	R\$ 169.081,79
12	11/11/2024	NL 28988 e 2956/2024; NP 13246 e 13356/2024	R\$ 576.144,02
13	06/12/2024	NL 32234 e 32235/2024; NP 14548 e 14547/2024	R\$ 587.705,77
14	13/12/2024	NL 32624/2024; NP 14879/2024	R\$ 180,00
Total			R\$ 5.447.943,48

PRESTAÇÕES DE CONTAS EM:

Prestação de Contas¹ e Período	Data²	Conclusão³	Sanção⁴
Mensal – Abril	26/06/2024	Regular	Não houve
Mensal - Maio	14/08/2024	Regular	Não houve
Mensal - Junho	23/08/2024	Regular	Não houve
Mensal - Julho	23/08/2024	Regular	Não houve





MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3

Mensal - Agosto	04/10/2024	Regular	Não houve
Mensal - Setembro	05/11/2024	Regular	Não houve
Mensal - Outubro	06/12/2024	Regular	Não houve
Mensal - Novembro	07/01/2025	Regular	Não houve
Mensal - Dezembro	30/01/2025	Regular	Não houve

¹ Prestação de Contas quadrimestral, final, anual ou mensal

² Data em que o Município recebeu a prestação de contas

³ A conclusão poderá ser: regular, regular com ressalva ou irregular

⁴ A sanção poderá ser: advertência, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade

Valor do Recurso Recebido no Exercício 2024: R\$ 5.447.943,48

Valor do Rendimento das Aplicações no Exercício 2024: R\$ 24.394,86

Valor de Recurso Próprio aplicado no Exercício 2024: R\$ 0,00

Outras Receitas decorrentes da execução do ajuste: R\$ 707,50

Saldo Remanescente do Exercício Anterior: R\$ 0,00

Subtotal: R\$ 5.473.045,84

Valor Total aplicado no objeto/Prestado Contas 2024: R\$ 5.417.009,11

Valor devolvido na conta específica decorrente de glosas referentes as despesas não aceitas no período: R\$ 0,00

Saldo Transferido/Autorizado para utilização no Exercício de 2025: R\$ 56.036,73

Saldo Remanescente ao Término da vigência do Convênio: R\$ 0,00

Data da Devolução	Valor Devolvido	Conta Corrente	Número do Docto. De Devolução

Após análise dos documentos apresentados pela Entidade **Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba** em cumprimento às Instruções nº 01/2024 do E. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo referente aos repasses ao Terceiro Setor, emitimos **PARECER CONCLUSIVO REGULAR** à mencionada Prestação de Contas de **2024** e atestamos ainda que:

1) O recebimento da Prestação de Contas ocorreu nas datas mencionadas nas tabelas acima identificadas e a entidade está ciente da aplicação de sanções por eventuais ausências de comprovação ou desvio de finalidade;

2) O regular funcionamento da entidade que recebeu os recursos;





MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4

3) As atividades desenvolvidas com os recursos repassados foram realizadas em compatibilidade com as metas pactuadas no instrumento jurídico e no plano de trabalho da parceria, tendo sido alcançados os resultados pretendidos;

4) Houve o cumprimento das cláusulas pactuadas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria;

5) Houve a regularidade dos gastos efetuados conforme se depreende das análises financeiras realizadas pelo setor competente deste órgão público repassador dos recursos. Quanto a contabilização dos recursos, a entidade apresentou os demonstrativos contábeis devidamente assinados por profissional competente;

6) Que as cópias dos documentos das despesas correspondem aos originais apresentados pela entidade nos quais constam, nos documentos originais, a identificação da entidade beneficiária, o tipo de repasse obtido, número do ajuste e o órgão repassador que se referem;

7) De acordo com a documentação apresentada pela entidade, verificou-se que a mesma está em dia com o recolhimento dos encargos trabalhistas referentes ao ano de **2024**, conforme atestado pelas certidões e declarações entregues nas prestações de contas anual;

8) Foram atendidos os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público;

9) A existência e o funcionamento regular do controle interno do ente público concessor;

Nome completo do responsável pelo Controle Interno	CPF do Responsável
Lucilio Mendes Raposo	093.909.788-58

10) NÃO foram realizadas visitas técnicas *in loco*;

11) O eventual rateio administrativo de custos indiretos realizado pela entidade do Terceiro Setor foi verificado e avaliado pelo poder público, quanto à razoabilidade, pertinência com o objeto, proporcionalidade e adequação das despesas.

Pindamonhangaba, 03 de junho de 2025.

Silvia Mendes de Almeida
Secretária Municipal de Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4A79-3F1F-A5A8-594D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SILVIA MENDES DE ALMEIDA (CPF 056.XXX.XXX-89) em 03/06/2025 17:55:46 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/4A79-3F1F-A5A8-594D>