



**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**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:** 869/2024

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

**Número do Instrumento celebrado:** Termo de Colaboração nº 02/2024

**Período de vigência pactuado:** 01/02/2024 a 31/12/2024

**Conta corrente específica:** 3.367-7 Agência 0574-6 Banco do Brasil

**Nome da Entidade:** APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pindamonhangaba

**Finalidade Estatutária:** A APAE tem sua ação comprometida com a cidadania e com a conscientização de uma sociedade democrática e não excludente, na medida em que cumpre sua missão em prevenir, capacitar e integrar a pessoa com deficiência à sociedade, preparando-a para atingir o ápice de suas potencialidades.

**Endereço da OSC:** Rua José de Oliveira, nº 55, Crispim      **CEP:** 12.402-250

**Município:** Pindamonhangaba-SP

**Descrição do objeto:** Habilitação/Reabilitação para pessoa com deficiência intelectual e/ou múltiplas.

**REPASSES CONCEDIDOS**

**FONTE DOS RECURSOS:** 05- Federal

Parcela	Data	Número do documento de crédito (nota de liquidação e pagamento)	Valores
01	18/03/2024	NL 5085/2024; NP 2532/2024	R\$ 51.611,00
02	10/04/2024	NL 6100/2024; NP 3605/2024	R\$ 51.611,00



# MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

03	10/05/2024	NL 10845/2024; NP 4926/2024	R\$ 51.611,00
04	10/06/2024	NL 11257/2024; NP 6048/2024	R\$ 51.611,00
05	05/07/2024	NL 15263/2024; NP 7326/2024	R\$ 54.707,66
06	09/08/2024	NL 17992/2024; NP 8655/2024	R\$ 54.707,66
07	10/09/2024	NL 20718/2024; NP 9947/2024	R\$ 54.707,66
08	10/10/2024	NL 23663/2024; NP 11465/2024	R\$ 54.707,66
09	08/11/2024	NL 27310 e 27309/2024; NP 12804/2024	R\$ 54.707,66
10	10/12/2024	NL 29817/2024; NP 14197/2024	R\$ 54.707,66
<b>Total</b>			<b>R\$ 534.689,96</b>

### PRESTAÇÕES DE CONTAS EM:

Prestação de Contas <sup>1</sup> e Período	Data <sup>2</sup>	Conclusão <sup>3</sup>	Sanção <sup>4</sup>
Mensal – Março	26/04/2024	Regular	Não houve
Mensal – Abril	29/05/2024	Regular	Não houve
Mensal – Maio	21/06/2024	Regular	Não houve
Mensal – Junho	26/07/2024	Regular	Não houve
Mensal – Julho	21/08/2024	Regular	Não houve
Mensal – Agosto	24/09/2024	Regular	Não houve
Mensal – Setembro	21/10/2024	Regular	Não houve
Mensal – Outubro	28/11/2024	Regular	Não houve
Mensal – Novembro	18/12/2024	Regular	Não houve
Mensal – Dezembro	30/01/2025	Regular	Não houve

<sup>1</sup> Prestação de Contas quadrimestral, final, anual ou mensal

<sup>2</sup> Data em que o Município recebeu a prestação de contas

<sup>3</sup> A conclusão poderá ser: regular, regular com ressalva ou irregular

<sup>4</sup> A sanção poderá ser: advertência, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade



# MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Valor do Recurso Recebido no Exercício 2024:** R\$ 534.689,96

**Valor do Rendimento das Aplicações no Exercício 2024:** R\$ 1.142,68

**Valor de Recurso Próprio aplicado no Exercício 2024:** R\$ 442,74

**Outras Receitas decorrentes da execução do ajuste:** R\$ 0,00

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

**Subtotal:** R\$ 536.275,38

**Valor Total aplicado no objeto/Prestado Contas 2024:** R\$ 462.720,69

**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\$ 73.554,69

**Saldo Remanescente ao Término da vigência da parceria:** R\$ 0,00

<b>Data da Devolução</b>	<b>Valor Devolvido</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Número do Docto. De Devolução</b>
_____	_____	_____	_____

Após análise dos documentos apresentados pela Entidade **APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais 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;
- 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.



**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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;

<b>Nome completo do responsável pelo Controle Interno</b>	<b>CPF do Responsável</b>
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, 12 de fevereiro de 2025.

**Silvia Mendes de Almeida**  
Secretária Municipal de Saúde