



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

**PARECER CONCLUSIVO – 2023**

A Prefeitura de Pindamonhangaba em cumprimento ao artigo nº 200 da Instrução Normativa nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, apresenta parecer sobre a Prestação de Contas:

**Exercício a que se refere este Parecer Conclusivo: 2023**

**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: 01/02/2023 a 31/12/2023**

**Conta corrente específica: 74.728-9 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

**Nome do Responsável legal da Entidade:** Decio Prates da Fonseca

**CPF nº:** 246.036.358-34

**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:** ESTADUAL

Parcela	Data	Número do documento de crédito (nota de liquidação e	Valores
---------	------	--	---------





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

		<b>pagamento)</b>	
01	03/03/2023	NL 2681/2023; NP 1476/2023	R\$ 833.033,33
02	05/04/2023	NL 4958/2023; NP 2764/2023	R\$ 833.033,33
03	05/05/2023	NL 8985/2023; NP 4028/2023	R\$ 833.033,33
04	05/06/2023	NL 12945/2023; NP 5316/2023	R\$ 833.033,33
05	05/07/2023	NL 14843/2023; NP 6566/2023	R\$ 833.033,33
06	04/08/2023	NL 17844/2023; NP 7958/2023	R\$ 833.033,33
07	05/09/2023	NL 21125/2023; NP 9417/2023	R\$ 833.033,33
08	05/10/2023	NL 23797/2023; NP 11082/2023	R\$ 833.033,33
09	01/11/2023	NL 27116/2023; NP 12419/2023	R\$ 833.033,33
10	05/12/2023	NL 30132/2023; NP 13710/2023	R\$ 833.033,33
<b>Total</b>			<b>R\$ 8.330.333,33</b>

**Rendimento Proveniente de Aplicações Financeiras no Exercício de 2023: R\$ 37.694,90**

**PRESTAÇÕES DE CONTAS:**

<b>Prestação de Contas<sup>1</sup> e Período</b>	<b>Data<sup>2</sup></b>	<b>Conclusão<sup>3</sup></b>	<b>Sanção<sup>4</sup></b>
Mensal – Março	02/05/2023	Regular	Não houve
Mensal – Abril	21/07/2023	Regular	Não houve
Mensal – Maio	21/07/2023	Regular	Não houve
Mensal – Junho	13/09/2023	Regular	Não houve
Mensal – Julho	19/10/2023	Regular	Não houve
Mensal – Agosto	05/12/2023	Regular	Não houve
Mensal – Setembro	19/12/2023	Regular	Não houve

Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1.734 – Alto do Cardoso – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-010  
TEL (12) 3550-8960 – e-mail: monitoramento@pindamonhangaba.sp.gov.br



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

Mensal – Outubro	19/12/2023	Regular	Não houve
Mensal – Novembro	25/01/2024	Regular	Não houve
Mensal – Dezembro	25/01/2024	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

**VALORES APLICADOS NO OBJETO DO REPASSE:**

Parcela	Período	Valores aplicados	Glosas
01	Março	R\$ 601.964,91	R\$ 0,00
02	Abril	R\$ 896.348,67	R\$ 0,00
03	Maiο	R\$ 711.483,57	R\$ 0,00
04	Junho	R\$ 985.206,37	R\$ 0,00
05	Julho	R\$ 890.581,98	R\$ 0,00
06	Agosto	R\$ 828.482,54	R\$ 0,00
07	Setembro	R\$ 800.420,32	R\$ 0,00
08	Outubro	R\$ 865.261,48	R\$ 0,00
09	Novembro	R\$ 870.330,99	R\$ 0,00
10	Dezembro	R\$ 904.376,16	R\$ 0,00
			R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 8.354.456,99</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Valor do Recurso Recebido no Exercício:** R\$ 8.330.333,30

**Valor do Rendimento das Aplicações no Exercício:** R\$ 37.694,90

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

**Outras Receitas decorrentes da execução do ajuste:** R\$ 8.227,77

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

**Subtotal:** R\$ 8.376.255,97

**Valor Prestado Contas:** R\$ 8.354.456,99

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





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

**Saldo Transferido para o Exercício de 2024: R\$ 21.798,98**

**Saldo Remanescente ao Término da vigência: 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 **Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba** em cumprimento às Instruções nº 01/2020 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 **2023** 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. 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 **2023**, conforme atestado pelas certidões e declarações entregues nas prestações de contas anual;
- 8) Foram atendidos os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência e economicidade;





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

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*.

Pindamonhangaba, 10 de junho de 2024.

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





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0C28-EAE3-D618-6090

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

- ✓ SILVIA MENDES DE ALMEIDA (CPF 056.XXX.XXX-89) em 10/06/2024 11:41:24 (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/0C28-EAE3-D618-6090>