



## 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:** 01/01/2024 a 31/12/2024

**Conta corrente específica:** 68.790-1 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:** 05- Federal - Piso Nacional da Enfermagem

Parcela	Data	Número do documento de crédito (nota de liquidação e pagamento)	Valores
01	06/02/2024	NL 2511/2024; NP 1082/2024	R\$ 226.733,78
02	11/03/2024	NL 4844/2024; NP 2225/2024	R\$ 222.643,87





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

2

03	11/03/2024	NL 4843/2024; NP 2224/2024	R\$ 230.379,90
04	08/04/2024	NL 7239/2024; NP 3433/2024	R\$ 236.840,72
05	17/05/2024	NL 11452/2024; NP 5372/2024	R\$ 242.593,07
06	14/06/2024	NL 14086/2024; NP 6500/2024	R\$ 245.323,87
07	05/07/2024	NL 16405/2024; NP 7333/2024	R\$ 250.283,78
08	09/08/2024	NL 19827/2024; NP 8712/2024	R\$ 303.955,05
09	03/09/2024	NL 21737/2024; NP 10132/2024	R\$ 285.713,01
10	09/10/2024	NL 26042/2024; NP 11763/2024	R\$ 298.656,81
11	21/10/2024	NL 26097/2024; NP 12407/2024	R\$ 231.433,46
12	02/12/2024	NL 30463/2024; NP 14052/2024	R\$ 180.942,64
<b>Total</b>			<b>R\$ 2.955.499,96</b>

**PRESTAÇÕES DE CONTAS EM:**

<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 – Janeiro	25/03/2024	Regular	Não houve
Mensal – Fevereiro	25/03/2024	Regular	Não houve
Mensal – Março	11/04/2024	Regular	Não houve
Mensal – Abril	26/06/2024	Regular	Não houve
Mensal – Maio	14/08/2024	Regular	Não houve
Mensal – Junho	15/08/2024	Regular	Não houve
Mensal – Julho	15/08/2024	Regular	Não houve
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





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

3

- <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

**Valor do Recurso Recebido no Exercício 2024:** R\$ 2.955.499,96

**Valor do Rendimento das Aplicações no Exercício 2024:** R\$ 17.728,10

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

**Outras Receitas decorrentes da execução do ajuste:** R\$ 228,00

**Saldo Remanescente do Exercício Anterior:** R\$ 288.082,47

**Subtotal:** R\$ 3.261.538,53

**Valor Total aplicado no objeto/Prestado Contas 2024:** R\$ 2.760.116,63

**Valor devolvido na conta do órgão público:** R\$ 501.421,90

**Saldo Transferido/Autorizado para utilização no Exercício de 2025:** R\$ 0,00

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

<b>Data da Devolução</b>	<b>Valor Devolvido</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Número do Docto. De Devolução</b>
30/10/2024	R\$ 500.464,65	76.525-2	550.574.000.076.525
13/12/2024	R\$ 957,25	76.525-2	550.574.000.076.525

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;
- 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;





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

4

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;

<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, 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>