



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 - TA nº 10/2024

Período de vigência pactuado: 01/07/2024 a 31/12/2024

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

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. Repassar os recursos provenientes das emendas impositivas nºs 132, 267, 512 e 515 dos Vereadores Gilson Nagrin, Rogério Ramos e Prof. Felipe Guimarães e também recursos da Tabela SUS Paulista para desenvolver e realizar procedimentos cirúrgicos eletivos em dias e horários diversos da rotina programática da Santa Casa, a fim de atuar na redução de filas cirúrgicas eletivas nas especialidades de cirurgia geral e cirurgia ginecológica, bem como procedimentos ortopédicos de urgência e emergência que envolvem materiais ortopédicos especiais (OPME).

REPASSES CONCEDIDOS

FONTE DOS RECURSOS: 01- Tesouro/Municipal

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





MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

2

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		liquidação e pagamento)	
09	15/08/2024	NL 18032/2024; NP 8960/2024	R\$ 237.394,10
11	13/09/2024	NL 20768/2024; NP 10146/2024	R\$ 237.394,10
13	15/10/2024	NL 23672/2024; NP 11796/2024	R\$ 237.394,10
15	14/11/2024	NL 27453/2024; NP 13057/2024	R\$ 237.394,10
17	13/12/2024	NL 29825/2024; NP 14503/2024	R\$ 237.394,10
Total			R\$ 1.186.970,50

PRESTAÇÕES DE CONTAS EM:

Prestação de Contas ¹ e Período	Data ²	Conclusão ³	Sanção ⁴
Mensal – Agosto	30/01/2025	Regular	Não houve
Mensal – Setembro	30/01/2025	Regular	Não houve
Mensal – Outubro	30/01/2025	Regular	Não houve
Mensal – Novembro	30/01/2025	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\$ 1.186.970,50

Valor do Rendimento das Aplicações no Exercício 2024: R\$ 10.265,80

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

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

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

Subtotal: R\$ 1.197.236,30

Valor Total aplicado no objeto/Prestado Contas 2024: R\$ 873.959,92

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

3

Saldo Transferido/Autorizado para utilização no Exercício de 2025: R\$ 323.276,38

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;

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





MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4

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, 15 de abril de 2025.

Silvia Mendes de Almeida
Secretária Municipal de Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 62CF-DEF7-8FAB-CB9E

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



SILVIA MENDES DE ALMEIDA (CPF 056.XXX.XXX-89) em 15/04/2025 15:11:37 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/62CF-DEF7-8FAB-CB9E>