

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro

CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1007

**PARECER TÉCNICO****Referente ao Período:** 12/04/2017 a 31/12/2017**ENTIDADE:** Casa de Apoio ao Menor Irmã Dulce - CAMID**CNPJ:** 04.810.265/0001-06

O Gestor, infra assinado, designado pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista**, inscrita no CNPJ **46.429.379/0001-50**, exara o PARECER TÉCNICO de análise de prestação de contas da(s) parcerias) celebrada(s), dos recursos repassados e aplicados pela(s) Organização(ões) da Sociedade Civil, indicando os efeitos, para fins de avaliação quanto à eficácia e efetividade das ações realizadas, na forma que segue:

Que cada data de repasse, empenho, número de empenho, valor transferido, saldo anterior, rendimento de aplicação financeira, e o valor total aplicado no objeto, eventuais devoluções de glosa e/ou ou saldo, o saldo reprogramado para o exercício seguinte, por fonte de recursos, se demonstra segundo cada ajuste, seu respectivo objeto e cada data de prestação de contas apresentadas pela Organização da Sociedade Civil, na forma que segue:

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº 06/2017****Objeto:** Termo de Colaboração 06/2017 - Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade - Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses**Data da Prestação de Contas Anual:** .**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 31/07/2017; 30/11/2017; 31/12/2017.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Estadual	12/04/2017	000	0,00
Estadual	05/05/2017	5373/2	17.446,66
Estadual	05/06/2017	5373/3	17.446,66
Estadual	06/07/2017	5373/4	8.723,33
Estadual	04/08/2017	5373/5	8.723,33
Estadual	06/09/2017	5373/6	8.723,33
Estadual	05/10/2017	5373/7	8.723,33
Estadual	06/11/2017	5373/8	8.723,33
Estadual	06/12/2017	5373/9	8.723,33
Estadual	27/12/2017	5373/10	8.723,36
<b>Total do Repasse Estadual</b>			<b>95.956,66</b>
Federal	13/04/2017	5372/1	5.000,00
Federal	05/05/2017	5372/2	5.000,00
Federal	05/06/2017	5372/3	5.000,00
Federal	06/07/2017	5372/4	10.000,00
Federal	07/08/2017	000	0,00
Federal	06/09/2017	5372/5	5.000,00
Federal	05/10/2017	5372/6	5.000,00
Federal	08/11/2017	000	0,00
Federal	06/12/2017	5372/7	10.000,00
Federal	27/12/2017	22644/1	10.000,00
Federal	27/12/2017	5372/8	5.000,00
<b>Total do Repasse Federal</b>			<b>60.000,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro

CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1007

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	13/04/2017	5371/1	17.222,22
Municipal	05/05/2017	5371/2	10.886,67
Municipal	05/06/2017	5371/3	9.775,56
Municipal	06/07/2017	5371/4	14.610,00
Municipal	04/08/2017	5371/5	24.610,00
Municipal	06/09/2017	5371/6	19.610,00
Municipal	05/10/2017	5371/7	19.610,00
Municipal	06/11/2017	5371/8	24.610,00
Municipal	12/12/2017	5371/9	13.108,87
Municipal	12/12/2017	21596/1	1.501,13
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>155.544,45</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>311.501,11</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Estadual	0,00	0,00	86.661,25
Federal	0,00	0,00	43.350,13
Municipal	0,00	0,00	149.265,49
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Estadual	0,00	0,00	9.295,41
Federal	0,00	0,00	16.649,87
Municipal	0,00	0,00	6.278,96
	<b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b>	<b>Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>	<b>Saldo Próprio Reprogramado</b>
Estadual	0,00	0,00	0,00
Federal	0,00	0,00	0,00
Municipal	0,00	0,00	0,00

**INSTRUMENTO E OBJETO:****TERMO DE COLABORAÇÃO nº 06/2017**

**Objeto:** Termo de Colaboração 06/2017 - Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade - Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 31/07/2017; 30/11/2017; 31/12/2017.

Que durante o exercício relativo à prestação de contas a Organização da Sociedade Civil esteve localizada e em regular funcionamento no desenvolvimento das suas atividades/projetos, condizentes com a sua finalidade estatutária, pactuadas com esta Administração, no endereço que segue:

**ENTIDADE:** Casa de Apoio ao Menor Irmã Dulce - CAMID

**ENDEREÇO:** Rua: Santa Terezinha, 350, Santo Antônio, CEP 13871-140, São João Da Boa Vista/SP

As metas e as atividades/projetos propostos no plano de trabalho foram executadas na forma apresentada, e com efetivo alcance dos benefícios aos usuários dos serviços?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro

CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1007

Os efeitos da parceria na realidade local, quanto aos impactos econômicos ou sociais, foram positivos?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Houve homologação do(s) relatório(s) de técnico de monitoramento e avaliação pela respectiva comissão?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

O quadro de pessoal, equipe técnica necessária à execução do objeto foi mantida durante todo o período?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Foi devolvido os valores das despesas glosadas ou sobras de saldo em conta durante o período?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

As condições físicas do prédio, local do objeto, e os aportes materiais foram suficientes e satisfatórios?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Houve visita(s) para fiscalizar, monitorar e avaliar o objeto durante o período?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Houve oferta regular de alimentação ao público-alvo acolhido ou assistido?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Qual o percentual do grau de satisfação do público-alvo assistidos pelos serviços propostos pela instituição?

**Previsto:** 80%

**Realizado:** 87%

Pode-se manter, renovar a sustentabilidade das ações das atividades/projetos desta parceria após sua conclusão?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação em atendimento aos arts. 58 e 59 da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

Parecer do Gestor fundamentado no art. 67 da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

**MANIFESTAÇÃO**

Considerando os Relatórios Técnicos de Monitoramento declarado como Regular com Ressalvas, e o Plano de Providências elaborado pela Comissão de Monitoramento, Declaro este Parecer REGULAR COM RESSALVAS, até que as solicitações de providencias sejam concluídas.

**CONCLUSÃO**

Atesta a prestação de contas como: **Regular com ressalvas.**

São João da Boa Vista/SP, 25 de Junho de 2018.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro

CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1007

**Cindy Laure Galizoni Elidio**  
CPF 353.742.488-47

**Comissão Monitoramento Avaliação Social**

Daniela E. de Pontes Valim

253.451.728-70

João Junio da Silva Ramos

361.906.178-59

Maria Natália de Paula Corneta

324.768.878-11