



**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 CONCLUSIVO**

**Referente ao Período:** 13/04/2017 a 31/12/2017

**ENTIDADE:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE

**CNPJ:** 44.832.426/0001-87

**Eliane Buciman de Lima Rossi**, inscrito no CPF 060.380.908-19, qualificado(a), na forma legal, Competência Delegada prevista no § 1º do art. 72 da Lei 13.019/2014, da **Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista**, inscrita no CNPJ 46.429.379/0001-50, em cumprimento ao artigo 189 da Instrução Normativa 002/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, exara o PARECER CONCLUSIVO, sobre a Prestação de Contas dos recursos repassados e aplicados pela Organização da Sociedade Civil, para fins de avaliação quanto à eficácia e efetividade das ações realizadas, e ATESTA:

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:

**Endereço:** Av. Dr. Luiz Gambeta Sarmento, 921 - Santo Antônio - São João Da Boa Vista - SP

**Finalidade estatutária:** Promover e articulações ações de defesa de direitos e prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária.



# 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

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 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 08/2017

**Objeto:** Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade - Atendimento às Pessoas com Deficiência e suas Famílias

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 30/04/2017; 31/05/2017; 30/06/2017; 31/07/2017; 31/08/2017; 30/09/2017; 31/10/2017; 30/11/2017; 31/12/2017.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Estadual	13/04/2017	000	0,00
Estadual	08/05/2017	5419/1	9.187,20
Estadual	05/06/2017	5419/2	3.062,40
Estadual	06/07/2017	5419/3	3.062,40
Estadual	04/08/2017	5419/4	3.062,40
Estadual	06/09/2017	5419/5	3.062,40
Estadual	05/10/2017	5419/6	3.062,40
Estadual	06/11/2017	5419/7	3.062,40
Estadual	06/12/2017	5419/8	3.062,40
Estadual	27/12/2017	5419/9	3.062,40
<b>Total do Repasse Estadual</b>			<b>33.686,40</b>
Federal	18/04/2017	5416/1	14.535,00
Federal	08/05/2017	000	0,00
Federal	05/06/2017	5416/2	1.682,04
Federal	06/07/2017	5416/3	14.535,00
Federal	04/08/2017	5416/4	4.131,96
Federal	08/09/2017	000	0,00
Federal	05/10/2017	5416/6	14.535,00
Federal	06/11/2017	5416/8	8.721,00
Federal	09/11/2017	5416/9	5.814,00
Federal	06/12/2017	5416/10	14.535,00
Federal	27/12/2017	22646/1	8.721,00
Federal	27/12/2017	5416/11	5.814,00
<b>Total do Repasse Federal</b>			<b>93.024,00</b>
Municipal	18/04/2017	5417/1	3.062,40
Municipal	05/05/2017	5417/2	8.410,00
Municipal	05/06/2017	5417/3	5.814,20
Municipal	07/07/2017	000	0,00
Municipal	04/08/2017	5417/4	10.403,04
Municipal	06/09/2017	5417/5	5.814,00
Municipal	06/09/2017	5417/6	6.883,56
Municipal	06/09/2017	15500/1	1.837,44
Municipal	06/10/2017	000	0,00
Municipal	08/11/2017	000	0,00
Municipal	07/12/2017	000	0,00
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>42.224,64</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>168.936,04</b>
	Saldo Ano Anterior	Rendimentos de Aplicação Financeira	Valor Total das Despesas Vinculadas
Estadual	0,00	146,28	30.761,17
Federal	0,00	329,61	77.649,63
Municipal	0,00	292,60	42.187,00
	Valor Glosado	Saldo Devolvido	Saldo Vinculado Reprogramado
Estadual	0,00	0,00	3.071,51
Federal	0,00	0,00	15.703,98
Municipal	0,00	0,00	330,24
	Saldo Anterior Recursos Próprios	Valor Despesa Paga pela Entidade	Saldo Próprio Reprogramado
Estadual	0,00	0,00	0,00
Federal	0,00	0,00	0,00
Municipal	0,00	0,00	0,00

Que as partes cumpriram as cláusulas pactuadas no instrumento de parceria, atinentes aos princípios da administração pública, em conformidade com a regulação que rege a matéria.

Que os gastos e a contabilização das receitas e das despesas estão regulares e perfeitos, segundo as normas brasileiras de contabilidade para o terceiro setor, demonstrados no balancete e balanço patrimonial da Organização da Sociedade Civil parceira.

Que os originais dos comprovantes de gastos contém a identificação da Organização da Sociedade Civil beneficiária, do tipo de cada repasse, do número de cada ajuste e deste Órgão concessor.



**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

Que os recolhimentos dos encargos trabalhistas, relativos a folha de pagamento da equipe contratada, com ou

sem vínculo empregatício, estão regulares, comprovados mediante guias de recolhimentos autuadas ao processo de prestação de contas.

Que cada ajuste atende aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, a motivação e ao interesse público e social.

Que na sede da concedente existe e funciona o controle interno de forma regular, responsável pela fiscalização dos atos da administração pública, e tem como responsável o Sr. José Geraldo Cauduro, CPF nº 024.981.368-86 e Maria Cristina Toledo Gamba, CPF nº 257.907.388-42.

Que houve visita(s) para fiscalizar, monitorar e avaliar o objeto, conforme relatório(s) de fiscalização, parte integrante do processo desta prestação de contas.

Que a(s) parceria(s) representa vantagem econômica, comparada em relação a realização direta pela Administração Pública.

**CONCLUSÃO**

Atesta a prestação de contas como **Regular**.

São João da Boa Vista/SP, 26 de Junho de 2018.

**Eliane Buciman de Lima Rossi**  
Diretora de Assistência Social

Proposta(s): 0029/2017,