

**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) 3634-1008

**PARECER CONCLUSIVO****Exercício/Ano:** 2018**ENTIDADE:** Associação de Pessoas Portadoras de Deficiência São Francisco de Assis**CNPJ:** 67.161.810/0001-09

**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:** Rua Augusto Caetano, 275 - Jardim Nova São João - São João da Boa Vista - SP

**Finalidade estatutária:** Integração social das pessoas com deficiências física, mental e sensorial e, para isso, realizará ações de saúde, educação e assistência social. Para atingir seus objetivos a sociedade executará: a) atendimento direto; b) programas de prevenção, habilitação, reabilitação e integração; c) executará programa de educação especial; d) estimulará e/ou executará programas de orientação profissional; e) promoverá e estimulará pesquisas e estudos sobre deficiência.

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 FOMENTO nº 16/2017****Objeto:** Termo de Fomento 16/2017 - Subvenção Social para realização do Projeto "Incluir e Conviver"**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 31/01/2018; 28/02/2018; 31/03/2018; 30/04/2018; 19/06/2018; 19/07/2018; 30/08/2018; 18/09/2018; 18/12/2018.

| Fontes de Recursos              | Datas dos Repasses e dos Empenhos | Números dos Empenhos                       | Valores Transferidos                       |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Valor Total dos Repasses</b> |                                   |                                            | <b>0,00</b>                                |
|                                 | <b>Saldo Ano Anterior</b>         | <b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b> | <b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b> |
| Municipal                       | 23.151,79                         | 183,83                                     | 23.335,62                                  |
| Próprio                         | 21.183,30                         | 0,00                                       | 21.183,30                                  |
|                                 | <b>Valor Glosado</b>              | <b>Saldo Devolvido</b>                     | <b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>        |
| Municipal                       | 0,00                              | 0,00                                       | 0,00                                       |
| Próprio                         | 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 brasileira de contabilidade para o terceiro setor, demonstrados no balancete e balanço patrimonial da Organização da Sociedade Civil parceira



**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) 3634-1008

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 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 concedor.

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. Juliane Poiano Celeiro, CPF nº 346.116.428-36.

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

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

**CONCLUSÃO**

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

São João da Boa Vista/SP, 28 de Junho de 2019.

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

**Proposta(s): 0035/2017,**