



**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:** 25/09/2017 a 31/12/2017

**ENTIDADE:** Associação de Pessoas Portadoras de Deficiência São Francisco de Assis

**CNPJ:** 67.161.810/0001-09

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) parceria(s) 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 FOMENTO nº 16/2017

**Objeto:** Termo de Fomento 16/2017 - Subvenção Social para realização do Projeto "Incluir e Conviver"

**Data da Prestação de Contas Anual:** .

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 30/11/2017; 31/12/2017; 31/01/2018; 28/02/2018; 31/03/2018; 30/04/2018; 31/10/2017.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	29/09/2017	16715	32.000,00
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>32.000,00</b>
Próprio	29/09/2017		27.600,04
<b>Total do Repasse Próprio</b>			<b>27.600,04</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>59.600,04</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Municipal	0,00	368,22	9.216,43
Próprio	0,00	0,00	6.416,74
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Municipal	0,00	0,00	23.151,79
Próprio	0,00	0,00	21.183,30
	<b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b>	<b>Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>	<b>Saldo Próprio Reprogramado</b>
Municipal	0,00	0,00	0,00
Próprio	0,00	0,00	0,00

#### INSTRUMENTO E OBJETO:

**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:** 30/11/2017; 31/12/2017; 31/01/2018; 28/02/2018; 31/03/2018; 30/04/2018; 31/10/2017.



**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 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:** Associação de Pessoas Portadoras de Deficiência São Francisco de Assis

**ENDEREÇO:** Rua Augusto Caetano, 275, Jardim Nova São João, CEP 13874-143, 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 (X) Parcialmente

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

( ) Sim ( ) Não (X) Parcialmente

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

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

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

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

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

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

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

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

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

(X) 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**

Conforme Parecer do Relatório Técnico de Monitoramento, considera-se este Parecer, Regular com Ressalvas, até que se regularize as solicitações de adequações do serviço.

**CONCLUSÃO**

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

São João da Boa Vista/SP, 08 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