

**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:** Centro de Atendimento ao Adolescente e a Criança com Humanismo - CAACCH**CNPJ:** 03.295.254/0001-72

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 Marechal Deodoro, 244 - Centro - São João Da Boa Vista - SP

Finalidade estatutária: I - Prestar serviços de atendimento ao adolescente e à criança em situação de vulnerabilidade social, bem como as suas respectivas famílias ; II - Promover, sempre que conveniente e necessário, contatos com quaisquer associações públicas e privadas, nacionais e internacionais que possam contribuir para o alcance de seus objetivos; III- Oferecer transporte urbano para as crianças e adolescentes que frequentam o CAACCH, e também para os locais que são conveniados , ou que vierem celebrar convênio com o Centro de Atendimento para desenvolver atividades com as crianças e/ou adolescentes ; IV - Atender, dentro das possibilidades do CAACCH, suas famílias, buscando propiciar melhores condições de vida ; V - Promover atividades educativas e recreativas através do acompanhamento pedagógico ; VI - Providenciar convênios e parcerias buscando favorecer a realização de atividades com as crianças e adolescentes, bem como propiciar melhores condições de funcionamento do Centro de Atendimento

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 15/2017**Objeto:** Termo de Fomento 15/2017 - Repasse de Subvenção Social para realização do Projeto**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 29/03/2018; 29/03/2018; 14/05/2018; 22/05/2018; 19/06/2018; 23/07/2018; 19/09/2018; 18/09/2018.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Valor Total dos Repasses			0,00
	Saldo Ano Anterior	Rendimentos de Aplicação Financeira	Valor Total das Despesas Vinculadas
Municipal	26.185,13	265,78	26.450,91
Próprio	14.650,45	0,00	14.650,45
	Valor Glosado	Saldo Devolvido	Saldo Vinculado Reprogramado
Municipal	0,00	0,00	0,00
Próprio	0,00	0,00	0,00



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 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

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 concessor.

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): 0036/2017,