



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: 01/01/2018 a 24/09/2018

ENTIDADE: Centro de Atendimento ao Adolescente e a Criança com Humanismo - CAACCH

CNPJ: 03.295.254/0001-72

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 FOMENTO nº 15/2017

Objeto: Termo de Fomento 15/2017 - Repasse de Subvenção Social para realização do Projeto

Data da Prestação de Contas Anual: .

Datas das Prestações de Contas Parciais: 31/01/2018; 28/02/2018; 31/03/2018; 30/04/2018; 31/05/2018; 30/06/2018; 31/07/2018; 21/09/2018.

| 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 |
| | Saldo Anterior Recursos Próprios | Valor Despesas Pagas pela Entidade | Saldo Próprio Reprogramado |
| Municipal | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Próprio | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

INSTRUMENTO E OBJETO:

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: 30/09/2017; 31/10/2017; 30/11/2017; 31/12/2017; 31/01/2018; 28/02/2018; 31/03/2018; 30/04/2018; 31/05/2018; 30/06/2018; 31/07/2018; 21/09/2018.

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: Centro de Atendimento ao Adolescente e a Criança com Humanismo - CAACCH



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

ENDEREÇO: Rua Marechal Deodoro, 244, Centro, CEP 13870-223, 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

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

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.

CONCLUSÃO

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

São João da Boa Vista/SP, 31 de outubro de 2018.



Cindy Laure Galizoni Elídio

CPF 353.742.488-47

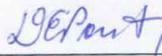


PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro
CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1007

Comissão Monitoramento e 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

