

**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:** Casa de Apoio ao Menor Irmã Dulce - CAMID  
**CNPJ:** 04.810.265/0001-06

**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: Santa Terezinha, 350 - Santo Antônio - São João Da Boa Vista - SP  
**Finalidade estatutária:** Proteger, amparar e abrigar provisoriamente crianças e adolescentes, de ambos os sexos, de 0 a 18 (zero a dezoito) anos incompletos, abandonados, vítimas de maus tratos ou qualquer outra situação de risco pessoal ou social, dando-lhes a necessária assistência, bem como promover a defesa dos seus direitos protegidos pelo ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

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 1/2018**

**Objeto:** Termo de Fomento 001/2018 Parceria destinada ao repasse da Contribuição Social, com finalidade de pagamento das dívidas parceladas referentes aos encargos trabalhistas, do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e do Fundo de Garantia

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 25/09/2018; 25/09/2018; 25/09/2018; 25/09/2018; 25/09/2018; 20/12/2018; 20/12/2018; 20/12/2018; 14/01/2019.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	11/04/2018	5129/1	13.960,26
Municipal	11/04/2018	5129/1	13.960,26
Municipal	11/04/2018	5129/1	13.960,26
Municipal	07/05/2018	5129/2	13.960,23
Municipal	06/06/2018	5129/3	13.960,23
Municipal	06/07/2018	5129/4	13.960,27
Municipal	03/08/2018	5129/5	13.960,27
Municipal	06/09/2018	5129/6	13.960,27
Municipal	05/10/2018	5129/7	13.960,27
Municipal	06/11/2018	5129/8	13.960,27
Municipal	06/12/2018	5129/9	13.960,27
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>153.562,86</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>153.562,86</b>



**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

	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Municipal	0,00	19,98	153.479,72
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Municipal	0,00	0,00	103,12

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): 0007/2018,**