

**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:** 01/01/2017 a 24/11/2017**ENTIDADE:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE**CNPJ:** 44.832.426/0001-87

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 08/2017**

**Objeto:** TERMO DE FOMENTO 08/2017 - Repasse de contribuição social, para sanar dividas e obrigações referentes 01/17 a 04/17 decorrente da prestação de serviços sócio assistenciais à população de forma continua e ininterrupta

**Data da Prestação de Contas Anual:** .**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 24/11/2017.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	26/05/2017	8547	38.292,04
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>38.292,04</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>38.292,04</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Municipal	0,00	0,00	38.292,04
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Municipal	0,00	0,00	0,00
	<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

**INSTRUMENTO E OBJETO:****TERMO DE FOMENTO nº 08/2017**

**Objeto:** TERMO DE FOMENTO 08/2017 - Repasse de contribuição social, para sanar dividas e obrigações referentes 01/17 a 04/17 decorrente da prestação de serviços sócio assistenciais à população de forma continua e ininterrupta

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 24/11/2017.

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:



## 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

**ENTIDADE:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE

**ENDEREÇO:** Av. Dr. Luiz Gambeta Sarmento, 921, Santo Antônio, CEP 13871-200, 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

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

Houve oferta regular de alimentação ao público-alvo acolhido ou assistido?

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Qual o percentual do grau de satisfação do público-alvo assistidos pelos serviços propostos pela instituição?

**Previsto:** 80%

**Realizado:** 92%

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, 20 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

**Comissão Monitoramento Avaliação Social**

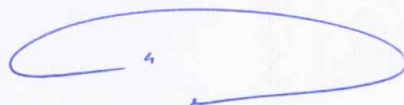
Daniela E. de Pontes Valim

253.451.728-70

  
\_\_\_\_\_

João Junio da Silva Ramos

361.906.178-59

  
\_\_\_\_\_

Maria Natália de Paula Corneta

324.768.878-11

  
\_\_\_\_\_

07