



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Nossa Senhora do Patrocínio, 1168 – Centro

Patrocínio Paulista/SP – 14415-000

Fone (16) 3145-9910 – Fax (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

**Parecer Conclusivo Anual referente Repasses Públicos ao Terceiro Setor
Auxílios / Subvenções / Contribuições Concedidas a Entidades por Lei Orçamentária ou
Específica**

Órgão Público Concessor – PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

Tipos de Repasse – TERMO DE COLABORAÇÃO

Entidade Conveniada – SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Endereço – RUA CÔNEGO PEREGRINO, 1281 CENTRO 14415-000

CNPJ – 53.723.870/0001-55

Exercício – 2017

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES NA ÁREA DA SAÚDE,
ABREGENDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ESPECIALIDADES MEDICA NA UBS.**

REPASSES – FONTE DE RECURSO MUNICIPAL	R\$ 101.480,00
REPASSES – FONTE DE RECURSO ESTADUAL	R\$ 0,00
REPASSES – FONTE DE RECURSO FEDERAL	R\$ 0,00
TOTAL - REPASSES	R\$ 101.480,00

REPASSES MUNICIPAIS – SUBVENÇÃO / AUXÍLIO OU CONTRIBUIÇÃO

Data Prevista Repasse	Valores Previstos	Data do Repasse	Número do Crédito	Valor Repassado
10/10/2017	R\$ 25.370,00	20/10/2017	556.633.000.011.260	R\$ 23.650,00
10/11/2017	R\$ 25.370,00	16/11/2017	556.633.000.011.260	R\$ 21.205,00
10/12/2017	R\$ 25.370,00	12/12/2017	556.633.000.011.260	R\$ 15.240,00
20/12/2017	R\$ 25.370,00	28/12/2017	556.633.000.011.260	R\$ 15.250,00
			Total	R\$ 75.345,00

Rendimentos no valor de R\$ 0,00

Devolução de Saldo no valor de R\$ 0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Nossa Senhora do Patrocínio, 1168 – Centro

Patrocínio Paulista/SP – 14415-000

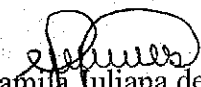
Fone (16) 3145-9910 – Fax (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

	SIM	NÃO
Atesto a localização e regular funcionamento da entidade acima citada.	X	
Houve acompanhamento de resultados, comparados com os objetivos e metas propostas para a concessão dos repasses e cumprimento das cláusulas pactuadas?	X	
Houve regular funcionamento da Entidade que recebeu os Recursos?	X	
Houve perfeita contabilização das transações realizadas pela Entidade Beneficiária?	X	
Houve conformidade com a regularização que rege a matéria?	X	
Houve regularidade nos gastos efetuados pelas Entidades?	X	
Houve Prestação de Contas total?	X	
Houve Prestação de Contas parcial?		X
Houve falta de comprovação pela entidade beneficiária?		X
Houve sanções aplicadas na Prestação de Contas ou desvio de finalidades?		X
Houve economicidade dos resultados alcançados, com indicadores comparativos às metas propostas na Política Governamental?	X	
Atesto que as cópias dos documentos das despesas correspondem aos originais apresentados pelo beneficiário onde constam o tipo de repasse obtido e o órgão repassador a que se referem.	X	
Atesto a regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas.	X	
Atesto o atendimento aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público.	X	
Atesto a existência e o funcionamento regular do controle interno do órgão ou entidade pública concessionária com indicação do servidor José Carlos de Almeida – CPF: 019.861.308-35.	X	

Conclusão: Seguindo-o após análise, concluímos que a entidade beneficiária entregou as prestações de contas com todos os documentos fiscais comprovando os referidos gastos relativos aos recursos acima relacionados. Atesto ainda que não houve licitação por parte da entidade por se tratar de termo de colaboração. A entidade beneficiária, cuja finalidade é prestação de serviços complementares na área da saúde, abrangendo consultas e procedimentos de especialidades médica na ubi, atestou seu funcionamento comprovando localização e comprovou despesas realizadas conforme Plano de Trabalho apresentado pela referida Entidade aprovado pelo Conselho Fiscal seguindo às Instruções 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Patrocínio Paulista, 31 de Maio de 2018.


Camila Juliana de Freitas Alves
Presidente da Comissão