

PARECER CONCLUSIVO ANUAL

Instruções n.º 02/2008 e  
Resolução nº02/2015

ENTIDADE: Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância - CRAMI

ENDEREÇO: Av. Brigadeiro Faria Lima, nº 5444, 3º andar

RESPONSÁVEL: Aline Barbosa Maia

FINALIDADE ESTATUTÁRIA: Tem como finalidade estatutária a proteção integral à criança e adolescente vítimas de violência doméstica, através da prevenção, promoção, tratamento e sociabilização, além da defesa dos interesses e direitos protegidos pela Lei Federal nº 8069/90; conforme Art. 2º.

EXERCÍCIO:2015

CONVÊNIO: 55/2015

OBJETO: Transferência de recursos financeiros destinados a auxiliar a manutenção do projeto complementar ao serviço de proteção e atendimento especializado à famílias e indivíduos para crianças e adolescentes vítimas de violência física, psicológica, negligência, abuso e exploração sexual e serviço de acolhimento insitucional para crianças adolescentes em família acolhedora/afetiva, que objetiva assegurar a promoção, defesa e garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência física, psicológica, negligência e sexual; abuso e exploração sexual e garantir a proteção integral à criança e adolescente em situação de violencia física, psicológica, negligência e sexual; abuso e exploração sexual que estejam em medida de proteção, afastadas temporariamente de sua família, no Serviço Família Acolhedora, conforme plano de trabalho.

Em obediência à regulamentação supra e na mesma ordem do que dispõe o artigo 48 da L.R.F., procedemos a análise da documentação comprobatória da **Prestação de Contas Anual** da entidade beneficiada, conforme segue:

- O recebimento da Prestação de Contas ocorreu até 29/01/2016, não havendo, portanto, aplicação de sanções;
- Os repasses foram concedidos e comprovados nas seguintes datas, valores e fontes:

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES |                        |                          |                         |                    |
|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|
| Empenho Nº:7181            |                        | Data: 07/04/2015         |                         | Valor: 753.000,00  |
| Data Concessão             | Valores Repassados R\$ | Data Prestação de Contas | Valores Comprovados R\$ | Origem do Recurso* |
| 23/07/2015                 | 79.308,72              | 10/08/2015               | 76.243,53               | M                  |
| Empenho nº:13420           |                        | Data: 07/07/2015         |                         | Valor: 497.100,00  |
| Data Concessão             | Valores Repassados R\$ | Data Prestação de Contas | Valores Comprovados R\$ | Origem do Recurso* |
| 03/08/2015                 | 70.680,71              | 10/08/2015               | 62.523,52               | M                  |
| 01/09/2015                 | 74.856,48              | 15/10/2015               | 73.058,59               | M                  |
| 22/10/2015                 | 64.582,10              | 22/11/2015               | 59.221,31               | M                  |
| 03/11/2015                 | 68.102,12              | 11/12/2015               | 64.181,33               | M                  |
| 27/11/2015                 | 25.460,42              | 11/12/2015               | 26.460,42               | M                  |
| 10/12/2015                 | 68.232,86              | 11/01/2016               | 65.246,87               | M                  |
| 16/12/2015                 | 26.940,13              | 11/01/2016               | 26.293,13               | M                  |



\* Fonte de Recursos: (F) Verba Federal, (E) Estadual e (M) Municipal.

Total do Valor repassado: R\$479.163,54  
Receita de Aplicação Financeira: R\$ 1.593,34  
Total do Valor comprovado: R\$ 453.228,70  
Valor Glosado: R\$ 0,00  
Recursos Próprios aplicados pela entidade: R\$0,00  
Valor devolvido ao órgão conessor: R\$ 27.528,18

**Parecer Financeiro:**

Pela análise da prestação de contas, atestamos:

- que os originais dos comprovantes de despesas possuem a identificação da entidade, bem como tipo de ajuste, fonte de recurso e órgão conessor a que se referem; e
- que as cópias das despesas correspondem aos originais apresentados pelo beneficiário.

Após exame dos principais aspectos da execução financeira, bem como ao exame da documentação apresentada pela Entidade, concluímos que a aplicação dos recursos públicos estão em conformidade com o objeto do repasse e respectivo plano de trabalho.

Ante o exposto, sem prejuízo das demais áreas envolvidas, somos pela regularidade da matéria, exclusivamente, na esfera financeira.

  
Mirian Celeste T. Lopes  
Chefe do Dep. de Prestação de Contas

  
Juliana Garcia de Lima Bisca  
Agente Administrativo

**Parecer Físico:**

Após análise dos aspectos técnicos, Atesto:

- o regular funcionamento da Entidade, durante o período de utilização dos recursos, conforme Declaração de autoridade competente, parte integrante deste parecer;
- que a finalidade estatutária da entidade é compatível com as atividades planejadas para o Projeto proposto pela Administração Municipal;
- o cumprimento das cláusulas pactuadas e dos resultados bem como a economicidade alcançada no Convênio em relação ao previsto no programa governamental, conforme demonstrado no Relatório de Cumprimento do Objeto apresentado pela equipe técnica, parte integrante deste parecer;
- a regularidade dos gastos efetuados e sua perfeita contabilização, conforme apurado pelo Conselho Fiscal da beneficiária e órgão conessor;
- a regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas, com base nas Certidões Negativas de Débitos, da Previdência Social e do Fundo de Garantia, apresentadas pela Entidade;
- o atendimento aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência; e
- existência e regular funcionamento do Controle Interno, composto pela seguinte comissão:  
Andréia Peres, CPF: 281.400.508-14 ; Cinthia Sotelo Pião, CPF: 328.253.848-01 e Carla Renata de Giorgio, CPF: 170.012.978-36 .

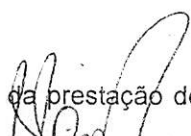
São José do Rio Preto, 31 de Março de 2016.

**PARECER**

Gestor responsável:



Nessa conformidade, opino pela APROVAÇÃO da prestação de contas anual, tendo em vista o correto cumprimento do objeto deste Convênio.

  
Helene Cristina R. S. Marangon  
Secretária Dep. Assistência Social