

PARECER COMPLEMENTAR DO CONTROLE INTERNO
PRESTAÇÃO DE CONTAS
Instrução Normativa TC – 33/2024 TCE/SC

Entidade: AMOR PRA DOWN
Parceria: Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Colaboração FMAS nº 11/2023
Objeto da Parceria: Programa Socioassistencial de Defesa e Garantia de Direitos com Síndrome de Down de 0 a 60 anos e suas famílias.
Período de execução da parceria: 18/01/2025 até 31/12/2025
Parcela: 07/12
Valor da parcela: R\$ 18.377,41
Data do repasse: 29/07/2025
Protocolo 1Doc nº: 75.671/2025

O presente parecer tem por finalidade a formalização da Prestação de Contas da entidade acima identificada, nos termos da Instrução Normativa nº TC-33/2024 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, com base no parecer emitido pelo gestor da parceria, visando assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos.

Procede-se, assim, à conferência dos documentos que compõem a Prestação de Contas:

Item	Documentos	Controle	Nota
I	Balancete de prestação de contas, assinado pelo representante legal da entidade beneficiária e pelo contador;	Sim	
II	Parecer do Conselho Fiscal, quanto à correta aplicação dos recursos no objeto e ao atendimento da finalidade pactuada;	Sim	
III	Borderô discriminando as receitas e respectivas despesas, no caso de projetos também financiados com	Sim	.

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO – CGM
SUBCONTROLADORIA-GERAL DO SISTEMA INTEGRADO DE
CONTROLE INTERNO – SUBSICI



	outras fontes de recursos (municipais, estaduais, federais, patrocínio privado, cobrança de ingressos, taxa de inscrição, venda de estandes ou similar), demonstrando sua reversão para o projeto beneficiado ou em finalidades públicas previamente definidas no termo de ajuste;		
IV	Documentos comprobatórios das despesas realizadas (nota fiscal, cupom fiscal, recibo, folhas de pagamento, relatório-resumo de viagem, ordens de tráfego, bilhetes de passagem, guias de recolhimento de encargos sociais e de tributos, faturas, duplicatas, etc.);	Sim	
V	Extratos bancários da conta corrente vinculada, com a movimentação completa do período;	Sim	
VI	Extrato da aplicação financeira, com o rendimento líquido;	Sim	
VII	Ordens bancárias e comprovantes de transferência eletrônica de numerário ou cópia dos cheques utilizados para pagamento das despesas;	Sim	
VIII	Declaração do responsável, nos documentos comprobatórios das despesas, certificando que o material foi recebido e/ou o serviço prestado, e que está conforme as especificações neles consignadas;	Sim	
IX	Cópia do certificado de propriedade, no caso de aquisição ou conserto de veículo automotor;	N/A	
X	Relatório sobre a execução física e o cumprimento do objeto do repasse ou de sua etapa, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado dos contratos de prestação de serviço, folders, cartazes do evento, exemplar de publicação impressa, CD, DVD, registros fotográficos, matérias jornalísticas e todos os demais elementos necessários à perfeita	Sim	



	comprovação da sua execução.		
XI	Comprovante de devolução de eventual saldo remanescente	N/A	
XII	Relatório GFIP/SEFIP da entidade, acompanhado do protocolo eletrônico de apresentação à Receita Federal do Brasil, referente ao período de aplicação dos recursos, dispondo de regular inscrição de todos os prestadores de serviços e funcionários contratados para a consecução do objeto;	Não	Faltou o relatório GFIP referente ao FGTS da folha de pagamento dos funcionários. Favor anexar ao processo.
XIII	Comprovação de recolhimento da cota patronal do INSS à Receita Federal do Brasil.	Sim	

Após a verificação da documentação apresentada no Protocolo nº 75.671/2025, que originou o Processo de Prestação de Contas nº 245/2025, dos procedimentos previstos na Instrução Normativa nº TC-33/2024 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, considerando o parecer do gestor da parceria, que confirma a regularidade da aplicação dos recursos, considero **REGULAR** a presente Prestação de Contas

Balneário Camboriú, 2 de dezembro de 2025

Jaqueline de Azeredo Catafesta
Controladora Interna | CGM
Matrícula 58374



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9405-784F-6B2B-F13A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JAQUELINE DE AZEREDO CATAFESTA (CPF 964.XXX.XXX-59) em 02/12/2025 16:52:07 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



JOAO LUIS RADICHEWSKI (CPF 024.XXX.XXX-70) em 02/12/2025 20:02:47 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://bc.1doc.com.br/verificacao/9405-784F-6B2B-F13A>