PARECER DO CONSELHO

IDENTIFICAÇÃO

01. NOME DA PREFEITURA MUNICIPAL/FUNDOS		02. UF
Prefeitura Mun. de São José do Divino/Fundo Municipal de Assistência Social		PI
03. CNPJ	**04. PROGRAMA**	**05. MÊS/ANO**
13.537.401/0001-27	FMAS	07/2026

PARECER

06. PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SOBRE A EXECUÇÃO DO PROGRAMA

Após acompanhamento, controle e análise do balancete do mês de **JULHO** de **2026,** proveniente do FMAS, o parecer é favorável, visto que houve regularização no pagamento da remuneração dos profissionais da Assistência Social, enfim, os recursos foram aplicados efetivamente nas finalidades dos programas sem impropriedades ou irregularidades.

07. CONCLUSÃO DA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

☑ **REGULAR** ☐ **REGULAR COM RESSALVAS** ☐ **IRREGULAR**

AUTENTICAÇÃO

08. AUTENTICAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

SÃO JOSÉ DO DIVINO – PI, 26 DE Agosto DE 2026.

ENTIDADES	MEMBROS	CPF	ASSINATURA
SEC. MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	**TITULAR** – ANA PAULA CARDOSO DE CARVALHO	045.674.603-08	Ana Paula Cardoso de Carvalho
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO	**SUPLENTE** – FRANCISCO WALLACY SAMPAIO AMORIM DE SOUSA	063.754.713-62	Francisco Wallacy Sampaio Amorim de Sousa
SEC. MUN. DE PLANEJAMNETO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	**TITULAR** – FRANCISCO FÁBIO SANTOS DA SILVA	080.681.993-65	Francisco Fábio Santos da Silva
USUÁRIOS ASS. DE MOR. COM.MALHADA VERMELHA	**TITULAR** – MARIA DE FATIMA MOURA CARDOSO	003.487.073-39	Maria de Fátima Moura Cardoso
USUÁRIOS ASS. DE MOR. CAROLINA	**SUPLENTE** – ANTONIA DIANA SOUSA MEDEIROS	026.059.573-06	Antonia Diana Sousa Medeiros

PARECER DO CONSELHO

IDENTIFICAÇÃO

01. NOME DA PREFEITURA MUNICIPAL/FUNDOS		02. UF
Prefeitura Mun. de São José do Divino/ FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE		PI
03. CNPJ	**04. PROGRAMA**	**05. MÊS/ANO**
20.844.285/0001-54	FMDCA	06/2026

PARECER

06. PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SOBRE A EXECUÇÃO DO PROGRAMA

Após acompanhamento, controle e análise do balancete do mês de **JUNHO** de **2026,** proveniente do FMDCA, o parecer é favorável, a aprovação das contas do referido período.

07. CONCLUSÃO DA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

☒ **REGULAR** ☐ **REGULAR COM RESSALVAS** ☐ **IRREGULAR**

AUTENTICAÇÃO

08. AUTENTICAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

SÃO JOSÉ DO DIVINO – PI, 13 DE Agosto DE 2026.

ENTIDADES	MEMBROS	CPF	ASSINATURA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO	**TITULAR**– VENÍCIA ELLEM GOMES MACHADO	063.429.413-00	Venícia Ellem G. Machado
REPRESENTANTE IGREJA EVANGELICA BATISTA	**TITULAR**- LOURIVAL RODRIGUES DE SOUSA	693.656.103-97	
SEC. MUN. DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA	**TITULAR**– FRANCISCO ANTONIO DA SILVA CARVALHO	056.389.883-60	Fco Antonio da Silva Carvalho
REPRESENTANTE IGREJA EVANGELICA ASSEMBLÉIA DE DEUS	**TITULAR** – IZAURA FONTENELE RIBEIRO	057.753.843-85	Izaura Fontenele Ribeiro
REPRESENTANTE IGREJA CATÓLICA	**TITULAR** – MICAÉLY CARDOSO DE MELO	037.526.843-05	Micaely Cardoso de Melo

Assinado Digitalmente via Documentação Web (TCE/PI) - MILTON GOMES MACHADO - ***.*50.233-** - 31/08/2026 18:17:51
Assinado Digitalmente via Documentação Web (TCE/PI) - JOSE GERARDO ALVES DE MELO GOMES - ***.*18.503-** - 31/08/2026 18:17:59