



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Referente ao Período: 01/01/2018 a 31/01/2019

ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de Guararapes

CNPJ: 48.467.054/0001-98

O(s) responsável(is), infra-assinado(s), designado(s) pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de Guararapes**, inscrita no **CNPJ 48.468.284/0001-71**, exara PARECER quanto a fiscalização, monitoramento e avaliação da(s) parceria(s) com a(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 COLABORAÇÃO nº 14/2018

Objeto: Serviço de Atendimento em Saúde aos Cidadãos

Data da Prestação de Contas Anual: .

Datas das Prestações de Contas Parciais: 05/02/2019; 29/01/2019; 20/12/2018; 06/11/2018; 19/10/2018; 14/09/2018; 15/08/2018; 28/06/2018; 21/03/2018; 04/04/2018; 26/04/2018; 18/06/2018.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	15/02/2018	01745/001	300.000,00
Municipal	15/02/2018	01744/001	350.000,00
Municipal	23/03/2018	03118/001	300.000,00
Municipal	27/04/2018	04634/001	300.000,00
Municipal	16/05/2018	05773/001	300.000,00
Municipal	02/07/2018	08056/001	300.000,00
Municipal	31/07/2018	08116/001	300.000,00
Municipal	27/08/2018	09651/001	300.000,00
Municipal	24/09/2018	11193/001	300.000,00
Municipal	25/10/2018	12619/001	300.000,00
Municipal	23/11/2018	14256/001	300.000,00
Municipal	26/12/2018	15233/001	300.000,00
Total do Repasse Municipal			3.650.000,00
Valor Total dos Repasses			3.650.000,00
	Saldo Ano Anterior	Rendimentos de Aplicação Financeira	Valor Total das Despesas Vinculadas
Municipal	0,00	5.284,07	3.655.284,07
	Valor Glosado	Saldo Devolvido	Saldo Vinculado Reprogramado
Municipal	0,00	0,00	0,00
	Saldo Anterior Recursos Próprios	Valor Despesas Pagas pela Entidade	Saldo Próprio Reprogramado
Municipal	0,00	884.882,91	0,00

INSTRUMENTO E OBJETO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES
AVENIDA MARECHAL FLORIANO, 565 - CENTRO
CEP 16700-000 - GUARARAPES - SP - Fone: (18) 3606-8000

TERMO DE COLABORAÇÃO nº 14/2018

Objeto: Serviço de Atendimento em Saúde aos Cidadãos

Datas das Prestações de Contas Parciais: 31/01/2019; 31/12/2018; 30/11/2018; 31/10/2018; 30/09/2018; 31/08/2018; 31/07/2018; 19/06/2018; 28/02/2018; 31/03/2018; 26/04/2018; 31/05/2018.

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:

ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de Guararapes

ENDEREÇO: Av. Marechal Floriano, 1602, Centro, CEP 16.700-00, Guararapes/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

Foi devolvido os valores das despesas glosadas ou sobras de saldo em conta durante 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

Sendo 1 (um) insatisfatório, e 10 (dez) excelente, qual o grau de satisfação do público-alvo assistidos pelos serviços propostos pela instituição?

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

Pode-se manter, renovar a sustentabilidade das ações das atividades/projetos desta parceria após sua conclusão?

Sim () Não () Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES
AVENIDA MARECHAL FLORIANO, 565 - CENTRO
CEP 16700-000 - GUARARAPES - SP - Fone: (18) 3606-8000

Parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação em atendimento aos arts. 58 e 59 da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

(X) Sim () Não () Parcialmente

Parecer do Gestor fundamentado no art. 67 da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

(X) Sim () Não () Parcialmente


CONCLUSÃO

Atesta quanto ao monitoramento e avaliação da parceria: **Regular.**

GUARARAPES/SP, 25 de Abril de 2019.



Maria Cristina Neife Galhardo Bertasso
CPF 060.631.238-22



Maria Cristina Neife Galhardo Bertasso
CPF 060.631.238-22

Comissão Monitoramento e Avaliação Saúde

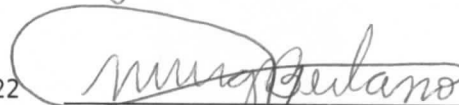
João Airton Zanetti

705.707.288-00



Maria Cristina Neife Galhardo Bertasso

060.631.238-22



Rodrigo Francisco Marini

320.865.158-98

