



**PARECER TÉCNICO**

**Referente ao Período:** 01/01/2018 a 13/05/2019

**ENTIDADE:** Casa Assistencial Francisco Candido Xavier

**CNPJ:** 59.758.227/0001-43

O Gestor, infra assinado, designado pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de Guararapes**, inscrita no CNPJ **48.468.284/0001-71**, exara o PARECER TÉCNICO de análise de prestação de contas da(s) parceria(s) celebrada(s), dos recursos repassados e aplicados pela(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 5/2018**

**Objeto:** Acolhimento Institucional - Casa de Passagem

**Data da Prestação de Contas Anual:** .

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 27/04/2018; 01/11/2018; 10/01/2019.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Estadual	04/04/2018	03952/001	1.525,00
Estadual	04/04/2018	03953/001	1.525,00
Estadual	03/05/2018	04244/001	1.525,00
Estadual	23/05/2018	05768/001	1.525,00
Estadual	08/08/2018	07273/001	1.525,00
Estadual	10/08/2018	09642/001	1.525,00
Estadual	10/08/2018	09641/001	1.525,00
Estadual	05/11/2018	11348/001	1.525,00
Estadual	05/11/2018	12434/001	1.525,00
Estadual	07/12/2018	15219/001	1.525,00
Estadual	26/12/2018	16193/001	1.525,00
<b>Total do Repasse Estadual</b>			<b>16.775,00</b>
Municipal	09/02/2018	01529/001	3.000,00
Municipal	19/02/2018	01530/001	3.000,00
Municipal	13/03/2018	02795/001	3.000,00
Municipal	02/05/2018	04073/001	3.000,00
Municipal	09/05/2018	05450/001	3.000,00
Municipal	03/08/2018	07253/001	3.000,00
Municipal	08/08/2018	08261/001	3.000,00
Municipal	09/08/2018	09636/001	3.000,00
Municipal	05/11/2018	12443/001	3.000,00
Municipal	05/11/2018	11338/001	3.000,00
Municipal	12/11/2018	13762/001	3.000,00



Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	07/12/2018	15224/001	3.000,00
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>36.000,00</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>52.775,00</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Estadual	0,00	43,13	15.259,37
Municipal	0,00	22,69	35.332,70
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Estadual	1.530,86	27,90	0,00
Municipal	689,99	0,00	0,00
	<b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b>	<b>Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>	<b>Saldo Próprio Reprogramado</b>
Estadual	0,00	722,00	0,00
Municipal	0,00	1.675,91	0,00

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:** Casa Assistencial Francisco Candido Xavier

**ENDEREÇO:** Seis de Junho, 287, Centro, CEP 16700-000, 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?

**Previsto:** 10

**Realizado:** 9

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

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

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

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

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

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

#### **CONCLUSÃO**

Atesta a prestação de contas como: **Regular.**

GUARARAPES/SP, 13 de Maio de 2019.

---

**Suely Aparecida Marquini**  
CPF 001.924.718-48