



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ENTIDADE: Casa Assistencial Francisco Candido Xavier

CNPJ: 59.758.227/0001-43

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 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	09641/001	1.525,00
Estadual	10/08/2018	09642/001	1.525,00
Estadual	05/11/2018	12434/001	1.525,00
Estadual	05/11/2018	11348/001	1.525,00
Estadual	07/12/2018	15219/001	1.525,00
Estadual	26/12/2018	16193/001	1.525,00
Total do Repasse Estadual			16.775,00
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	11338/001	3.000,00
Municipal	05/11/2018	12443/001	3.000,00
Municipal	12/11/2018	13762/001	3.000,00
Municipal	07/12/2018	15224/001	3.000,00



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

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

GUARARAPES/SP, 13 de Maio de 2019.

Suely Aparecida Marquini
CPF 001.924.718-48

Comissão Monitoramento e Avaliação Social

Heloisa Raquel Somaio Teixeira Leme

286.946.848-29

Lucilene Joyce de Oliveira

321.018.238-88

Marina Mitiko Watanabe Galhardo

873.738.828-20