



PARECER TÉCNICO

Referente ao Período: 01/07/2017 a 31/01/2018
ENTIDADE: Associação de Amigos do Autista - AMA
CNPJ: 03.298.931/0001-06

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 34/2017

Objeto: Programa de Atendimento Educacional Especializado

Data da Prestação de Contas Anual: .

Datas das Prestações de Contas Parciais: 31/01/2018.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	31/01/2018	14928/001	3.600,00
Total do Repasse Municipal			3.600,00
Valor Total dos Repasses			3.600,00
	Saldo Ano Anterior	Rendimentos de Aplicação Financeira	Valor Total das Despesas Vinculadas
Municipal	0,00	0,00	3.600,00
	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	4,00	0,00

INSTRUMENTO E OBJETO:

TERMO DE COLABORAÇÃO nº 34/2017

Objeto: Programa de Atendimento Educacional Especializado

Datas das Prestações de Contas Parciais: 31/01/2018.

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: Associação de Amigos do Autista - AMA
ENDEREÇO: Rua Dr. Pontes de Miranda, 430, Morada dos Nobres, CEP 16022-020, Araçatuba/SP

As metas e as atividades/projetos propostos no plano de trabalho foram executadas na forma apresentada, e



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES

AVENIDA MARECHAL FLORIANO, 565 - CENTRO

CEP 16700-000 - GUARARAPES - SP - Fone: (18) 3606-8000

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: 10

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

Previsto: 10

Realizado: 10

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



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

CONCLUSÃO

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

GUARARAPES/SP, 20 de Março de 2019.

Maria Dolores Cereijido Bersani
CPF 117.411.068-69

Comissão Monitoramento e Avaliação Educação

Léia Renina Pereira de Moraes Venturian 129.304.038-02

Márcio Rodrigues de Souza 337.365.168-94

Maria Dolores Cereijido Bersani 117.411.068-69