



**PARECER TÉCNICO**

**Referente ao Período:** 01/01/2017 a 20/02/2019

**ENTIDADE:** CRIE - Centro de Recuperação e Integração do Excepcional

**CNPJ:** 51.096.063/0001-24

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 7/2017**

**Objeto:** Serviço de Atendimento às Pessoas com Necessidades Especiais

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

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 23/04/2018.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Federal	05/02/2018	14919/001	1.575,00
Federal	05/02/2018	14910/001	1.575,00
<b>Total do Repasse Federal</b>			<b>3.150,00</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>3.150,00</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Federal	0,00	16,96	2.744,00
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Federal	422,96	0,00	0,00
	<b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b>	<b>Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>	<b>Saldo Próprio Reprogramado</b>
Federal	0,00	317,16	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:** CRIE - Centro de Recuperação e Integração do Excepcional

**ENDEREÇO:** Padre Gustavo Giampietro, 500, Jd Guaraville, 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 publico-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:** 09

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, 22 de Abril de 2019.



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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Suely', written over a horizontal line.

**Suely Aparecida Marquini**  
CPF 001.924.718-48