



**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Referente ao Período:** 01/08/2018 a 28/02/2019

**ENTIDADE:** Fundação Mirim Amalie Helene Wirth de Guararapes

**CNPJ:** 47.765.656/0001-69

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 28/2018**

**Objeto:** Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes.

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

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 31/01/2019.

| Fontes de Recursos              | Datas dos Repasses e dos Empenhos       | Números dos Empenhos                       | Valores Transferidos                       |
|---------------------------------|---|--|--|
| Federal                         | 03/09/2018                              | 10183/001                                  | 14.000,00                                  |
| <b>Total do Repasse Federal</b> |   |  | <b>14.000,00</b>                           |
| <b>Valor Total dos Repasses</b> |   |  | <b>14.000,00</b>                           |
|                                 | <b>Saldo Ano Anterior</b>               | <b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b> | <b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b> |
| Federal                         | 0,00                                    | 121,68                                     | 13.324,78                                  |
|                                 | <b>Valor Glosado</b>                    | <b>Saldo Devolvido</b>                     | <b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>        |
| Federal                         | 0,00                                    | 796,90                                     | 0,00                                       |
|                                 | <b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b> | <b>Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>  | <b>Saldo Próprio Reprogramado</b>          |
| Federal                         | 0,00                                    | 114,00                                     | 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:

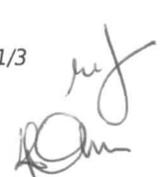
**ENTIDADE:** Fundação Mirim Amalie Helene Wirth de Guararapes

**ENDEREÇO:** Rua Nilo Peçanha, 1123, Aeroporto, 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?

(X) 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:** 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 quanto ao monitoramento e avaliação da parceria: **Regular.**

GUARARAPES/SP, 02 de Maio de 2019.

**Suely Aparecida Marquini**  
CPF 001.924.718-48



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

**Comissão Monitoramento e Avaliação Social**

Heloisa Raquel Somaio Teixeira Leme

286.946.848-29

  
\_\_\_\_\_

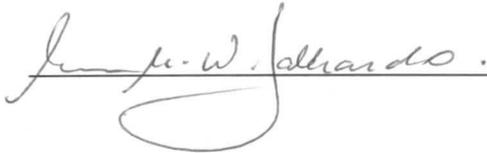
Lucilene Joyce de Oliveira

321.018.238-88

  
\_\_\_\_\_

Marina Mitiko Watanabe Galhardo

873.738.828-20

  
\_\_\_\_\_

