



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATÉ**  
Av. São João, 1771 - CENTRO  
CEP 14815-000 - IBATÉ - SP - Fone: (16) 3343-1252

**PARECER TÉCNICO**

**Referente ao Período:** 01/01/2018 a 31/12/2018

**ENTIDADE:** ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE IBATÉ - APAE

**CNPJ:** 52.378.916/0001-83

O Gestor, infra assinado, designado pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de Ibaté**, inscrita no CNPJ **45.355.575/0001-65**, 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 3065/2018**

**Objeto:** FUNDEB

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

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 18/05/2018; 18/05/2018; 18/05/2018; 03/07/2018; 13/07/2018; 26/07/2018; 21/08/2018; 02/10/2018; 10/10/2018; 12/11/2018; 12/12/2018; 12/12/2018.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Estadual	26/01/2018	774/2018	56.847,37
Estadual	08/02/2018	774/2018	26.250,00
Estadual	02/03/2018	774/2018	26.250,00
Estadual	06/04/2018	774/2018	26.500,00
Estadual	04/05/2018	774/2018	26.250,00
Estadual	30/05/2018	774/2018	30.000,00
Estadual	06/07/2018	774/2018	26.250,00
Estadual	03/08/2018	744/2018	26.250,00
Estadual	06/09/2018	774/2018	26.250,00
Estadual	05/10/2018	774/2018	26.250,00
Estadual	01/11/2018	774/2018	17.902,63
<b>Total do Repasse Estadual</b>			<b>315.000,00</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>315.000,00</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Estadual	0,00	26,16	315.026,16
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Estadual	0,00	0,00	0,00

**INSTRUMENTO E OBJETO:**

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº 3065/2018**

**Objeto:** FUNDEB



## PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATÉ

Av. São João, 1771 - CENTRO

CEP 14815-000 - IBATÉ - SP - Fone: (16) 3343-1252

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 31/01/2018; 28/02/2018; 31/03/2018; 26/04/2018; 31/05/2018; 30/06/2018; 31/07/2018; 20/08/2018; 19/09/2018; 31/10/2018; 30/11/2018; 31/12/2018.

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 PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE IBATÉ - APAE

**ENDEREÇO:** RUA NHONHO CARDOSO, 168, VILA TAMOIO, CEP 14815-000, IBATÉ/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?

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

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.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATÉ**  
Av. São João, 1771 - CENTRO  
CEP 14815-000 - IBATÉ - SP - Fone: (16) 3343-1252

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.**

IBATÉ/SP, 16 de Janeiro de 2018.

---

**Fátima Donizeti Heck Vaz**  
CPF 076.889.988-59