



**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 DOS DEFICIENTES DE IBATÉ - ADEFI  
**CNPJ:** 05.017.237/0001-07

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:** Reabilitar pessoas com deficiências físicas.

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

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 23/05/2018; 23/05/2018; 23/05/2018; 18/06/2018; 24/07/2018; 31/08/2018; 28/09/2018; 23/10/2018; 14/11/2018; 12/12/2018; 18/01/2018.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	02/02/2018	771	7.000,00
Municipal	02/03/2018	771	7.000,00
Municipal	06/04/2018	771	7.000,00
Municipal	04/05/2018	771	7.000,00
Municipal	30/05/2018	771	7.000,00
Municipal	06/07/2018	771	7.000,00
Municipal	03/08/2018	771	7.000,00
Municipal	06/09/2018	771	7.000,00
Municipal	05/10/2018	771	7.000,00
Municipal	01/11/2018	771	7.000,00
Municipal	07/12/2018	771/2018	7.000,00
Municipal	21/12/2018	771	7.000,00
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>84.000,00</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>84.000,00</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Municipal	0,00	0,00	84.000,00
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Municipal	0,00	0,00	0,00

#### INSTRUMENTO E OBJETO:

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº 3065/2018**

**Objeto:** Reabilitar pessoas com deficiências físicas.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATÉ

Av. São João, 1771 - CENTRO

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

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 28/02/2018; 31/03/2018; 30/04/2018; 31/05/2018; 25/06/2018; 20/07/2018; 24/08/2018; 30/09/2018; 31/10/2018; 21/11/2018; 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 DOS DEFICIENTES DE IBATÉ - ADEFI

**ENDEREÇO:** RUA SANTA IRIA, 217, CENTRO, 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.

---

**Adriana Aparecida Casado Adegas Martineli**  
CPF 218.796.628-33