

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro

CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1008

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Exercício/Ano: 2019
ENTIDADE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE
CNPJ: 44.832.426/0001-87

Os Gestores, infra assinados, designados pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista**, inscrita no CNPJ **46.429.379/0001-50**, exaram 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 3/2018

Objeto: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2018 - SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE, ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS COM TEA/TGD - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MÚLTIPLA DEFICIÊNCIA E CAPACITAÇÃO PARA A REDE MUNICIPAL.

Datas das Prestações de Contas Parciais: 07/05/2019; 07/05/2019; 25/07/2019; 12/12/2019; 21/01/2020.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	07/02/2019	1145/1	14.461,66
Municipal	07/02/2019	1145/1	14.461,66
Municipal	07/03/2019	1145/2	14.461,66
Municipal	05/04/2019	1145/3	14.461,66
Municipal	03/05/2019	1145/4	14.461,66
Municipal	03/06/2019	1145/5	14.461,66
Municipal	01/08/2019		21.832,44
Municipal	02/09/2019		18.800,15
Municipal	01/10/2019		18.800,15
Municipal	01/11/2019		18.800,15
Municipal	02/12/2019		18.800,14
Total do Repasse Municipal			183.802,99
Valor Total dos Repasses			183.802,99
	Saldo Ano Anterior	Rendimentos de Aplicação Financeira	Valor Total das Despesas Vinculadas
Municipal	1.211,90	472,30	168.491,26
	Valor Glosado	Saldo Devolvido	Saldo Vinculado Reprogramado
Municipal	0,00	0,00	16.995,93
	Saldo Anterior Recursos Próprios	Valor Despesas Pagas pela Entidade	Saldo Próprio Reprogramado
Municipal	0,00	0,00	0,00

INSTRUMENTO E OBJETO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro

CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1008

TERMO DE COLABORAÇÃO nº 3/2018

Objeto: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2018 - SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE, ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS COM TEA/TGD - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MÚLTIPLA DEFICIÊNCIA E CAPACITAÇÃO PARA A REDE MUNICIPAL.

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 - APAE

ENDEREÇO: Av. Dr. Luiz Gambeta Sarmiento, 921, Santo Antônio, CEP 13871-200, São João Da Boa Vista/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?

Previsto: 10

Realizado: 9

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

Previsto: 100%

Realizado: 90%

Pode-se manter, renovar a sustentabilidade das ações das atividades/projetos desta parceria após sua



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro

CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1008

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.**

São João da Boa Vista/SP, 31 de Janeiro de 2020.

Carla Daniela Martins

CPF 247.839.038-83

Vanessa da Silva

CPF 214.849.168-75

de: 30/04/19 a 30/09/2019