



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

### RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Exercício/Ano:** 2019  
**ENTIDADE:** Casa Abrigo Nosso Lar  
**CNPJ:** 12.746.312/0001-28

O(s) responsável(is), infra-assinado(s), designado(s) pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de Guararapes**, inscrita no **CNPJ**, 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 21/2019

**Objeto:** RECURSO FEDERAL

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 18/06/2019; 30/07/2019; 23/08/2019; 13/11/2019; 13/12/2019; 30/12/2019.


Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Federal	10/04/2019	4614/001	5.000,00
Federal	29/05/2019	7337/001	5.000,00
Federal	11/07/2019	09367/001	5.000,00
Federal	29/07/2019	10304/001	5.000,00
Federal	15/08/2019	11019/001	5.000,00
Federal	25/10/2019	15282/001	5.000,00
Federal	19/11/2019	15924/001	5.000,00
Federal	05/12/2019	16805/001	5.000,00
Federal	19/12/2019	17555/001	5.000,00
Federal	19/12/2019	17554/001	5.000,00
<b>Total do Repasse Federal</b>			<b>50.000,00</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>50.000,00</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Federal	0,00	280,07	48.929,95
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Federal	0,00	1.350,12	0,00

#### INSTRUMENTO E OBJETO:

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº 21/2019**

**Objeto:** RECURSO FEDERAL

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:

  
Pág. 1/3



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

**ENTIDADE:** Casa Abrigo Nosso Lar

**ENDEREÇO:** Armando Sales de Oliveira, 320, Centro, CEP 16.700-000, 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?

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Os efeitos da parceria na realidade local, quanto aos impactos econômicos ou sociais, foram positivos?

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Houve homologação do(s) relatório(s) de técnico de monitoramento e avaliação pela respectiva comissão?

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

O quadro de pessoal, equipe técnica necessária à execução do objeto foi mantida durante todo o período?

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Foi devolvido os valores das despesas glosadas ou sobras de saldo em conta durante o período?

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

As condições físicas do prédio, local do objeto, e os aportes materiais foram suficientes e satisfatórios?

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Houve visita(s) para fiscalizar, monitorar e avaliar o objeto durante o período?

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Houve oferta regular de alimentação ao público-alvo acolhido ou assistido?

(X) 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:** 10

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

**Previsto:** 10

**Realizado:** 10

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

(X) 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.

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Parecer do Gestor fundamentado no art. 67 da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

  
Pág. 2/3



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES**

AVENIDA MARECHAL FLORIANO, 565 - CENTRO

CEP 16700-000 - GUARARAPES - SP - Fone: (18) 3606-8000

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**CONCLUSÃO**

Atesta quanto ao monitoramento e avaliação da parceria: **Regular.**

GUARARAPES/SP, 21 de Agosto de 2020.

**Suely Aparecida Marquini**

CPF 001.924.718-48

**Comissão Monitoramento e Avaliação Social I**

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