



## 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

### RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Exercício/Ano:** 2019  
**ENTIDADE:** Liga Sanjoanense de Futsal  
**CNPJ:** 07.766.174/0001-09

O(s) responsável(is), infra-assinado(s), designado(s) pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista**, inscrita no **CNPJ 46.429.379/0001-50**, 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 2/2019

**Objeto:** Termo de Colaboração nº 002/2019 - Promoção das Modalidades Esportivas (Externas): Basquetebol Base, Basquetebol Adulto, Ciclismo, Futebol Social, Futsal Feminino, Jiu-Jitsu, Judô, Muay Thai, Natação Treinamento, Skate, Tênis de Mesa, Voleibol Feminino, V

#### Datas das Prestações de Contas Parciais:

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	19/06/2019	9181/1	34.132,00
Municipal	19/06/2019	9181/1	68.264,00
Municipal	19/06/2019	9181/1	34.132,00
Municipal	22/07/2019	9181/2	34.132,00
Municipal	09/08/2019	9181/3	34.132,00
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>204.792,00</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>204.792,00</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Municipal	0,00	2,97	183.535,97
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Municipal	0,00	0,00	21.259,00
	<b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b>	<b>Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>	<b>Saldo Próprio Reprogramado</b>
Municipal	0,00	147,04	-147,04

#### INSTRUMENTO E OBJETO:

#### TERMO DE COLABORAÇÃO nº 2/2019

**Objeto:** Termo de Colaboração nº 002/2019 - Promoção das Modalidades Esportivas (Externas): Basquetebol Base, Basquetebol Adulto, Ciclismo, Futebol Social, Futsal Feminino, Jiu-Jitsu, Judô, Muay Thai, Natação Treinamento, Skate, Tênis de Mesa, Voleibol Feminino, V

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:



## 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

**ENTIDADE:** Liga Sanjoanense de Futsal

**ENDEREÇO:** Avenida Rodrigues Alves, 595, Jardim Santo André, CEP 13870-320, 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:** 10

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

**Previsto:** 100%

**Realizado:** 100%

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.



**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

(X) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**MANIFESTAÇÃO**

Relatório Referente ao 2º Quadrimestre (contemplando o período de junho a agosto de 2019, pelo fato de o Termo ter sido assinado no mês de junho/2019).

**CONCLUSÃO**

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

São João da Boa Vista/SP, 31 de Maio de 2021.

**Vanessa Teodoro Vasques Calçada**  
CPF 200.348.338-11

**Comissão Monitoramento e Avaliação Esporte**

Bruna Marins Ribeiro Garcia

355.169.138-02

Catarina Angelica Martins dos Santos

061.987.268-35

Luís Carlos da Silva Junior

347.350.248-08

