



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

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Exercício/Ano: 2020
ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de Guararapes
CNPJ: 48.467.054/0001-98

O Gestor, infra assinado, designado pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de Guararapes**, inscrita no CNPJ, 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 22/2020

Objeto: Atender despesas de custeio para manutenção da Santa Casa de Misericórdia de Guararapes

Datas das Prestações de Contas Parciais:

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	20/08/2020	9405/001	40.000,00
Total do Repasse Municipal			40.000,00
Valor Total dos Repasses			40.000,00
	Saldo Ano Anterior	Rendimentos de Aplicação Financeira	Valor Total das Despesas Vinculadas
Municipal	0,00	26,11	40.026,11
	Valor Glosado	Saldo Devolvido	Saldo Vinculado Reprogramado
Municipal	0,00	0,00	0,00

INSTRUMENTO E OBJETO:

TERMO DE COLABORAÇÃO nº 22/2020

Objeto: Atender despesas de custeio para manutenção da Santa Casa de Misericórdia de Guararapes

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: Santa Casa de Misericórdia de Guararapes
ENDEREÇO: Av. Marechal Floriano, 1602, Centro, CEP 16.700-00, 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?

Sim () Não () Parcialmente

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



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

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

Justificativa: Devido a Pandemia da COVID-19, ficaram prejudicadas as visitas de fiscalização e monitoramento no referido período.

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.

Sim () Não () Parcialmente

CONCLUSÃO

Atesta a prestação de contas como: **Regular.**



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

GUARARAPES/SP, 10 de Maio de 2021.


Sabrina de Cristo Ramos
RG: 41.372.032-9
Suplente do Depto. de Saúde

Sabrina de Cristo Ramos
CPF 337.442.788-08

Comissão Monitoramento e Avaliação Saúde

João Airton Zanetti

705.707.288-00



Maria Cristina Neife Galhardo Bertasso

060.631.238-22

Rodrigo Francisco Marini

320.865.158-98