

## Memorando 27: 1.670/2019

---

**De:** Reinaldo N. - SADS-DRSP

**Para:** SADS-DAMTS - Divisão de Acompanhamento e Monitoramento do Terceiro Setor

**Data:** 03/11/2020 às 13:55:17

**Setores envolvidos:**

SAD, SADS, SAD-DCL, SAD-DCDC, SAD-DCPS, SADS-DRDP, SADS-DRSP, SADS-DS, SADS-DVS, SADS-DTR, SADS-DPSE, SPF-DCPC, SPF-DCO, PGM-DC, SADS-DAMTS

Para compor os autos, segue anexo PARECER GESTOR E MONITORAMENTO 2º QUADRIMESTRE 2020

Atenciosamente,

—

**Reinaldo Feitoza Do Nascimento**

*Gerente de Divisão de Rede Socioassistencial Privada*

**Anexos:**

PARECER GESTOR E MONITORAMENTO 2º QUADRIMESTRE CURUMIM SCFV CAETETUBA TC 10-19 MEMO 1670-19.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Reinaldo Feitoza Do Nascim...	03/11/2020 13:55:35	1Doc	REINALDO FEITOZA DO NASCIMENTO CPF 017.556.3...
Cláudia Martins Costa Mesq...	03/11/2020 14:20:57	1Doc	CLÁUDIA MARTINS COSTA MESQUITA CPF 013.429.3...
Vanderson Carlos Oliveira ...	03/11/2020 15:27:11	1Doc	VANDERSON CARLOS OLIVEIRA DA SILVA CPF 354.8...
Tania Alessandra Morais Ta...	03/11/2020 15:56:37	1Doc	TANIA ALESSANDRA MORAIS TAO CPF 113.944.468-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://atibaia.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8DD6-85FA-CAEE-0545**



	Saldo Anterior Recursos Próprios	Valor Despesas Pagas pela OSC	Saldo Próprio Reprogramado
Estadual	0,00	0,00	0,00
Federal	0,00	0,00	0,00
Municipal	0,00	0,00	0,00

**INSTRUMENTO E OBJETO:**

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº 10/2019**

**Objeto:** SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

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:

**OSC:**FRATERNIDADE UNIVERSAL PROJETO CURUMIM

**ENDEREÇO:** Praça: Antônio Scavone, s/n, Caetetuba, CEP 12951-400, Atibaia/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

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

## MANIFESTAÇÃO

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional da Organização Mundial de Saúde e a situação de Emergência em Saúde Pública Nacional, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, em conformidade com as orientações do Ministério da Cidadania, suspendeu de forma temporária as atividades presenciais no equipamento, considerando que parte dos usuários deste serviço integram o grupo de risco, durante este 2º quadrimestre, a OMC responsável pela execução do SCFV manteve a reorganização da oferta do serviço aos usuários de forma remota, mantendo acompanhamento junto aos pais e/ou responsáveis, via telefone e com a entrega de materiais para as atividades propostas no plano de trabalho. A equipe de referência do serviço manteve suporte remoto para orientações e encaminhamentos necessários, visando atender as necessidades identificadas e apoiar o isolamento social e a proteção dos usuários e familiares.

## CONCLUSÃO

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

Atibaia/SP, 30 de Setembro de 2020.

---

**CLÁUDIA MARTINS COSTA MESQUITA**  
CPF 013.429.387-80

### Comissão Monitoramento e Avaliação Social

Mara de Castro Valente 057.016.158-47 \_\_\_\_\_

Reinaldo Feitoza do Nascimento 017.556.398-56 \_\_\_\_\_

Tânia Alessandra Morais Tao 113.944.468-96 \_\_\_\_\_

Vanderson Carlos Oliveira da Silva 354.862.818-46 \_\_\_\_\_



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8DD6-85FA-CAEE-0545

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ REINALDO FEITOZA DO NASCIMENTO (CPF 017.556.398-56) em 03/11/2020 13:55:34 (GMT-03:00)  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ CLÁUDIA MARTINS COSTA MESQUITA (CPF 013.429.387-80) em 03/11/2020 14:20:56 (GMT-03:00)  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VANDERSON CARLOS OLIVEIRA DA SILVA (CPF 354.862.818-46) em 03/11/2020 15:27:09  
(GMT-03:00)  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ TANIA ALESSANDRA MORAIS TAO (CPF 113.944.468-96) em 03/11/2020 15:56:36 (GMT-03:00)  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARA DE CASTRO VALENTE (CPF 057.016.158-47) em 04/11/2020 09:50:24 (GMT-03:00)  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://atibaia.1doc.com.br/verificacao/8DD6-85FA-CAEE-0545>