

**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:** 2020  
**ENTIDADE:** Serviço de Assistência Social - SAS  
**CNPJ:** 59.766.709/0001-45

O Gestor, infra assinado, designado pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista**, 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 6/2019**

**Objeto:** Termo de Colaboração nº 006/2019 - Serviço de Atendimento Educacional de Educação Infantil, a crianças de 04 (quatro) meses a 05 (cinco) anos e 11 (onze) meses de idade

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 06/07/2020; 28/07/2020; 05/08/2020; 15/09/2020; 05/10/2020; 10/11/2020; 09/12/2020; 21/01/2021.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	11/02/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	11/02/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	03/03/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	01/04/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	04/05/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	01/06/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	01/07/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	03/08/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	01/09/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	01/10/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	03/11/2020	1082/2020	30.800,00
Municipal	30/11/2020	1082/2020	30.800,00
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>369.600,00</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>369.600,00</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Municipal	4.517,25	122,02	373.957,32
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Municipal	0,00	1.183,83	-901,88
	<b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b>	<b>Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>	<b>Saldo Próprio Reprogramado</b>
Municipal	0,00	23.395,31	17.821,43

**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 6/2019**

**Objeto:** Termo de Colaboração nº 006/2019 - Serviço de Atendimento Educacional de Educação Infantil, a crianças de 04 (quatro) meses a 05 (cinco) anos e 11 (onze) meses de idade

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:** Serviço de Assistência Social - SAS

**ENDEREÇO:** Rua: Carlos Kielander, 155, Centro, CEP 13870-217, 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:** 10,00

**Realizado:** 10,00

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?



**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

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

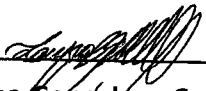
Parecer do Gestor fundamentado no art. 67 da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**CONCLUSÃO**

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

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

  
\_\_\_\_\_  
**Laryssa Cristina Gonçalves Costa**  
CPF 418.085.108-36