



**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Exercício/Ano:** 2021  
**ENTIDADE:** Instituto Nossa Senhora de Fátima  
**CNPJ:** 48.467.344/0001-31

O(s) responsável(is), infra-assinado(s), designado(s) pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura Municipal de Guararapes**, inscrita no **CNPJ 48.468.284/0001-71**, 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 43/2020**

**Objeto:** Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 06 a 15 anos

**Datas das Prestações de Contas Parciais:**

<b>Fontes de Recursos</b>	<b>Datas dos Repasses e dos Empenhos</b>	<b>Números dos Empenhos</b>	<b>Valores Transferidos</b>
Estadual	11/03/2021	746/001	2.700,00
Estadual	11/03/2021	746/002	2.700,00
Estadual	14/04/2021	746/003	2.700,00
Estadual	16/04/2021	746/004	2.700,00
Estadual	18/05/2021	746/005	2.700,00
Estadual	21/06/2021	746/006	2.700,00
Estadual	22/07/2021	746/007	2.700,00
Estadual	18/08/2021	746/008	2.700,00
Estadual	16/09/2021	746/009	2.700,00
Estadual	20/10/2021	746/010	2.700,00
Estadual	23/11/2021	746/011	2.700,00
Estadual	14/12/2021	746/012	2.720,18
<b>Total do Repasse Estadual</b>			<b>32.420,18</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>32.420,18</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Estadual	0,00	30,78	32.450,96
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Estadual	0,00	0,00	0,00

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:** Instituto Nossa Senhora de Fátima  
**ENDEREÇO:** Dom Orione, 250, Jardim Dom Orione, CEP 16700-000, Guararapes/SP



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

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: 9**

**Realizado: 9**

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

**Previsto: 9**

**Realizado: 9**

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

GUARARAPES/SP, 08 de Fevereiro de 2022.

**Luzia Domingues Galvão**

CPF 705.978.048-34

**Comissão Monitoramento e Avaliação Social I**

Cristiana Suemi Mori

330.421.698-71

Lucilene Joyce de Oliveira

321.018.238-88

Suely Aparecida Marquini

001.924.718-48