



**PARECER TÉCNICO DO GESTOR**

**Exercício/Ano:** 2021  
**ENTIDADE:** Santa Casa de Misericórdia de Guararapes  
**CNPJ:** 48.467.054/0001-98

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 16/2021**

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

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 10/06/2021; 06/07/2021; 10/11/2021.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	23/04/2021	4690/001	93.985,02
Municipal	16/06/2021	4691/001	93.985,02
Municipal	12/07/2021	4691/002	93.985,02
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>281.955,06</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>281.955,06</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>(a) Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Municipal	0,00	788,08	268.310,70
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Municipal	0,00	14.432,44	0,00
	<b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b>	<b>(b) Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>	<b>Saldo Próprio Reprogramado</b>
Municipal	0,00	330,60	0,00
<b>TOTAL GERAL DAS DESPESAS PAGAS MUNICIPAL (a + b)</b>			<b>268.641,30</b>

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?

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

Nota explicativa: Restrição de circulação em ambiente hospitalar decorrente a pandemia da COVID-19.

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:** 8

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

**Previsto:** 85

**Realizado:** 85

Pode-se manter, renovar a sustentabilidade das ações das atividades/projetos desta parceria após sua conclusão?

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, 02 de Maio de 2022.



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

*Sabrina de Cristo Ramos*  
RG-41.872.032-9  
Munícipal de Saúde

---

**Sabrina de Cristo Ramos**  
CPF 337.442.788-08