



**PARECER TÉCNICO**

**Referente ao Período:** 01/01/2018 a 31/01/2019

**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 **48.468.284/0001-71**, 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 14/2018**

**Objeto:** Serviço de Atendimento em Saúde aos Cidadãos

**Data da Prestação de Contas Anual:** .

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 05/02/2019; 29/01/2019; 20/12/2018; 06/11/2018; 19/10/2018; 14/09/2018; 15/08/2018; 28/06/2018; 21/03/2018; 04/04/2018; 26/04/2018; 18/06/2018.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Municipal	15/02/2018	01745/001	300.000,00
Municipal	15/02/2018	01744/001	350.000,00
Municipal	23/03/2018	03118/001	300.000,00
Municipal	27/04/2018	04634/001	300.000,00
Municipal	16/05/2018	05773/001	300.000,00
Municipal	02/07/2018	08056/001	300.000,00
Municipal	31/07/2018	08116/001	300.000,00
Municipal	27/08/2018	09651/001	300.000,00
Municipal	24/09/2018	11193/001	300.000,00
Municipal	25/10/2018	12619/001	300.000,00
Municipal	23/11/2018	14256/001	300.000,00
Municipal	26/12/2018	15233/001	300.000,00
<b>Total do Repasse Municipal</b>			<b>3.650.000,00</b>
<b>Valor Total dos Repasses</b>			<b>3.650.000,00</b>
	<b>Saldo Ano Anterior</b>	<b>Rendimentos de Aplicação Financeira</b>	<b>Valor Total das Despesas Vinculadas</b>
Municipal	0,00	5.284,07	3.655.284,07
	<b>Valor Glosado</b>	<b>Saldo Devolvido</b>	<b>Saldo Vinculado Reprogramado</b>
Municipal	0,00	0,00	0,00
	<b>Saldo Anterior Recursos Próprios</b>	<b>Valor Despesas Pagas pela Entidade</b>	<b>Saldo Próprio Reprogramado</b>
Municipal	0,00	884.882,91	0,00



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

**INSTRUMENTO E OBJETO:**

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº 14/2018**

**Objeto:** Serviço de Atendimento em Saúde aos Cidadãos

**Datas das Prestações de Contas Parciais:** 31/01/2019; 31/12/2018; 30/11/2018; 31/10/2018; 30/09/2018; 31/08/2018; 31/07/2018; 19/06/2018; 28/02/2018; 31/03/2018; 26/04/2018; 31/05/2018.

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

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?

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

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



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

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.**

GUARARAPES/SP, 30 de Abril de 2019.

---

**Maria Cristina Neife Galhardo Bertasso**  
CPF 060.631.238-22