

Memorando 27: 1.667/2019

De: Reinaldo N. - SADS-DRSP

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

Data: 03/11/2020 às 14:21:00

Setores envolvidos:

SAD, SADS, PGM, SAD-DCL, SAD-DCDC, SAD-DCPS, SADS-DRDP, SADS-DRSP, SADS-DS, SADS-DVS, SADS-DTR, SADS-DPSE, SPF-DCPC, SPF-DCO, PGM-DC, PGM-DICJ, 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 MATER DEI SCFV PORTÃO TC 09-19 MEMO 1667-19.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Reinaldo Feitoza Do Nascim...	03/11/2020 14:21:24	1Doc	REINALDO FEITOZA DO NASCIMENTO CPF 017.556.3...
Cláudia Martins Costa Mesq...	03/11/2020 14:25:36	1Doc	CLÁUDIA MARTINS COSTA MESQUITA CPF 013.429.3...
Vanderson Carlos Oliveira ...	03/11/2020 15:08:44	1Doc	VANDERSON CARLOS OLIVEIRA DA SILVA CPF 354.8...
Tania Alessandra Moraes Ta...	03/11/2020 15:51:38	1Doc	TANIA ALESSANDRA MORAIS TAO CPF 113.944.468-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://atibaia.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **5098-1A21-5A91-4F05**



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Avenida da Saudade, 252 – Centro

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Exercício/Ano: 2020

OSC: Mater Dei Cam – Casa de Apoio à Menina

CNPJ: 03.951.901/0001-57

O(s) responsável(is), infra-assinado(s), designado(s) pelo Chefe do Poder Executivo, **Prefeitura da Estância de Atibaia**, inscrita no **CNPJ 45.279.635/0001-08**, 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 9/2019

Objeto: SCFV Bairro do Portão

Datas das Prestações de Contas Parciais: 30/09/2020.

Fontes de Recursos	Datas dos Repasses e dos Empenhos	Números dos Empenhos	Valores Transferidos
Estadual	01/07/2020	503/1	4.213,37
Estadual	03/08/2020	503/2	4.207,37
Total do Repasse Estadual			8.420,74
Federal	04/05/2020	504/5	3.470,70
Federal	01/06/2020	504/6	3.470,70
Federal	01/07/2020	504/7	3.462,08
Federal	03/08/2020	504/8	3.462,08
Total do Repasse Federal			13.865,46
Municipal	04/05/2020	502/5	4.631,91
Municipal	01/06/2020	502/6	5.139,40
Municipal	22/06/2020	502/5	507,88
Municipal	01/07/2020	502/7	934,20
Municipal	03/08/2020	502/8	940,08
Total do Repasse Municipal			12.152,80
Valor Total dos Repasses			34.440,00
	Saldo Ano Anterior	Rendimentos de Aplicação Financeira	Valor Total das Despesas Vinculadas
Estadual	0,00	0,00	6.754,90
Federal	4.274,17	0,00	13.315,00
Municipal	1.998,50	10,81	9.725,30
	Valor Glosado	Saldo Devolvido	Saldo Vinculado Reprogramado
Estadual	0,00	0,00	1.665,00
Federal	0,00	0,00	4.825,80
Municipal	0,00	0,00	4.436,70

Assinadas por: TÂNIA ALESSANDRINI MORAIS TAO e MARA DE CASTRO VALENTE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://atibaia.idoc.com.br/verificacao/> e informe o código 5098-1A21-5A91-4F05



	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 9/2019

Objeto: SCFV Bairro do Portão

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: Mater Dei Cam – Casa de Apoio à Menina

ENDEREÇO: Praça João Paulo II, 65, Atibaia Jardim, CEP 12942-230, 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

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 OSC 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, por 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: 5098-1A21-5A91-4F05

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

- ✓ REINALDO FEITOZA DO NASCIMENTO (CPF 017.556.398-56) em 03/11/2020 14:21:23 (GMT-03:00)
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ CLÁUDIA MARTINS COSTA MESQUITA (CPF 013.429.387-80) em 03/11/2020 14:25:35 (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 15:08:42
(GMT-03:00)
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ TANIA ALESSANDRA MORAIS TAO (CPF 113.944.468-96) em 03/11/2020 15:51:37 (GMT-03:00)
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARA DE CASTRO VALENTE (CPF 057.016.158-47) em 04/11/2020 09:25:38 (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/5098-1A21-5A91-4F05>