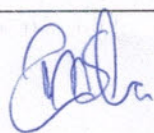
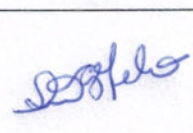
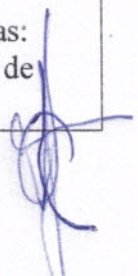


## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

|   |   |                        |   |
|---|---|------------------------|---|
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - RELATÓRIO TÉCNICO – Chamamento 03/2023  |   |                        |   |
| GESTOR DA PARCERIA (D nº 6020)  |   |                        |   |
| 1-DADOS REFERENTES AO TERMO DE PARCERIA   |   |                        |   |
| SECRETARIA/ ÓRGÃO GESTOR: Secretaria Municipal de Saúde   |   |                        |   |
| NOME DA OSC PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DOS AMIGOS DO CRESPO   |   |                        |   |
| TÍTULO DO PROJETO/ATIVIDADE/SERVIÇO: Atendimento psicológico para crianças, adolescentes e adultos, e ações coletivas de orientações as famílias e aluguel do local onde será desenvolvido o projeto  |   |                        |   |
| INSTRUMENTO DA PARCERIA:  | <input type="checkbox"/> TERMO DE COLABORAÇÃO<br><br><input checked="" type="checkbox"/> TERMO DE FOMENTO | Nº:<br><br>Nº: 03/2023 | VALOR REPASSADO NO PERÍODO R\$:<br><br>2.600,00 |
| PERÍODO: 09/2023 (apurado 15/09/2023 a 15/10/2023)  |   |                        |   |
| 2-RELATÓRIO TÉCNICO   |   |                        |   |
| DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES E METAS<br>realização do de atividades sociais, com vista a proporcionar atividades de defesa dos direitos sociais, cultura, inclusão social e saúde para crianças e adolescentes.   |   |                        |   |
| ANÁLISE CRÍTICA EFETUADA PELO GESTOR(A) DAS ATIVIDADES, AÇÕES E METAS ESTABELECIDAS E APROVADAS NO PLANO DE TRABALHO:<br>O serviço vem sendo prestado de forma regular e de acordo com o proposto no termo assinado entre os entes.   |   |                        |   |
| 3-CONCLUSÃO DO RELATÓRIO TÉCNICO  |   |                        |   |
| ALCANCE DE METAS E RESULTADOS:<br>Com base nas descrições relatadas e nas análises realizadas, bem como fotos anexas (quando for o caso), foi possível concluir - que a OSC Conseguiu comprovar o alcance das metas e resultados estabelecidos no Termo de (Colaboração/ Fomenta) :pactuado? ( X ).SIM ( ).NÃO  |   |                        |   |
| 4-ANÁLISE DOCUMENTAL  |   |                        |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quadro de Frequência de atendimentos psicológicos;</li> <li>• Recibo de pagamento psicológico e cópia de cheque;</li> <li>• Recibo de pagamento de aluguel (imóvel 1) e cópia de cheque;</li> <li>• Recibo de pagamento de aluguel (imóvel 2) e cópia de cheque;</li> <li>• Extrato Bancário.</li> </ul>   |   |                        |   |
| 5-CONCLUSÃO DA ANÁLISE DOCUMENTAL   |   |                        |   |
| ALCANCE DE METAS E RESULTADOS:<br>Com base na análise dos documentas comprobatórios das despesas apresentadas pela OSC na prestação de contas, foi possível verificar o nexu entre as aquisições e as atividades realizadas, metas cumpridas e resultados alcançados?<br>( X ) SIM.<br>( ) SIM, cabendo as seguintes providências devido ao não cumprimento das metas pactuadas:<br>( ) NÃO, cabendo o cumprimento de medidas administrativas para a instauração e Tomada de Contas da parceria |   |                        |   |



ASSINATURA:

LOCAL / DATA:

JOSE CARLOS TEIXEIRA JUNIOR

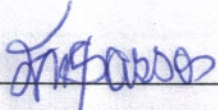
CPF: 001.764.106-35

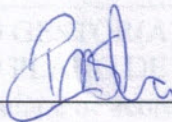
### 6-HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

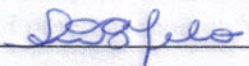
#### PARECER DA COMISSÃO:

A Comissão de Monitoramento e Avaliação, constituída através do Decreto nº 5849/2022 de 18/01/2022, responsável por monitorar e avaliar o cumprimento do objeto da presente parceria, APROVA e HOMOLOGA este Relatório de Monitoramento e Avaliação.

Carandaí, 20 de outubro de 2023.

  
Elisangela do Nascimento Silva Passos

  
Patrik Magno da Silva

  
Leila Diniz da Silva Melo

- Quadro de frequência de atendimentos psicológicos;
- Recibo de pagamento psicológico e cópia de cheque;
- Recibo de pagamento de aluguel (imóvel) e cópia de cheque;
- Recibo de pagamento de aluguel (imóvel) e cópia de cheque;
- Extrato bancário