

437  
Gran

## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

<b>Processo nº:</b> 2019/14105	<b>Secretaria/Órgão Gestor:</b> Secretaria de Assistência Social	
<b>OSC:</b> ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS DO ALTO URUGUAI - ADAU		
<b>Título do Projeto/Atividade/Serviço:</b> Acolher com Qualidade!		
<b>Instrumento:</b>	<input type="checkbox"/> Termo de Colaboração	Número:
	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Fomento	Número: <b>024/2019</b>
Período: <b>De 09 de agosto de 2019 até 09 de abril de 2022</b>		
Metas:		
<input checked="" type="checkbox"/> Meta 01		<input checked="" type="checkbox"/> Meta 02
<input checked="" type="checkbox"/> Meta 03		<input checked="" type="checkbox"/> Meta 04
Valor Repassado no período: <b>R\$ 47.083,33</b>		
<b>ANÁLISE TÉCNICA</b>		
<b>1) Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:</b>		
As atividades consistiam na realização de oficinas de geração de renda no ramo de sublimação e serigrafia de diversos materiais, estas foram desenvolvidas no período informado, com algumas interrupções devido a pandemia, sendo o público-alvo 25 pessoas com deficiência e ou em situação de vulnerabilidade, pertencentes a famílias beneficiárias do BPC e/ou Bolsa Família, dos 18 aos 59 anos.		
De acordo com visitas realizadas, relatório e solicitações de informação constantes no processo, a OSC comprovou a execução das oficinas em <b>09 (nove) meses</b> do período de vigência, sendo que o prazo previsto para execução era de 12 (doze) meses, além de não ter atingido o público previsto em 05(cinco) meses, conforme demonstrado na folha nº 435.		

Por fim analisando a Prestação de Contas, entendemos que a entidade comprovou a aplicação de parte do recurso em relação a parte financeira, tendo inclusive devolvido o montante sem comprovação de utilização, porém não executou o Plano de Trabalho em sua totalidade, conforme previsto.

**2) Valores efetivamente transferidos pela administração pública:**

A Administração pública transferiu a **Associação dos Deficientes Físicos do Alto Uruguai - ADAU** o valor de **R\$ 47.083,33**, para pagamento das atividades previstas no projeto, o que pode ser comprovado na prestação de contas e parecer técnico.

**3) Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas; em relação aos quais:**

( ) De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado

(X) Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado.

Justifique:

Como comprovado pelas diligências realizadas, a OSC não executou o Plano de Trabalho em sua totalidade, faltando 03 (três) meses de execução das oficinas, além de não ter atingido o público mínimo em 05 (cinco) meses executados.

( ) Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique.

**4) Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.**

Além das visitas realizadas pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e dos Gestores, foram encaminhados diversos ofícios e e-mails, além de notificações para que as inconformidades encontradas fossem esclarecidas e os dados aferidos de forma conclusiva.

439  
C. Man

## CONCLUSÃO

Com base nas descrições relatadas e nas análises realizadas, foi possível concluir que a Organização da Sociedade Civil (X) **NÃO COMPROVOU** o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo Termo de Fomento, tendo optado por realizar Ação Compensatória com a finalidade de executar o mesmo em sua totalidade.

Com base na análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela Organização da Sociedade Civil na prestação de contas do Termo de Fomento, **não foi possível verificar o nexó entre as aquisições e as atividades realizadas, sendo que a OSC já fez o acerto para devolução dos valores não comprovados.**

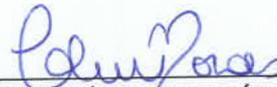
Data: 18/01/2023



Assinatura do Gestor

Matrícula: 20189

Data: 18/01/2023



Assinatura do responsável pela  
Secretaria/Órgão da Área

CPF: 638.176.320-53

Clarice Moraes  
Secretária Municipal de  
Assistência Social  
Portaria 005/2021