



PREFEITURA DE TREZE DE MAIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

TERMO DE CONVENIO N° 05/2024

CONCEDENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO	
INSTITUIÇÃO CONVENIADA: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO	
NÚMERO DO TERMO: 05/2024	
VIGÊNCIA DA PARCERIA: 31 DE DEZEMBRO DE 2024	
VALOR TOTAL DA PARCERIA: R\$800.000,00	PÁGINAS: 54
PARCELA N°: 06	NOTA DE EMPENHO: 53
VALOR REPASSADO MÊS DE REFERÊNCIA: R\$ 80.000,00	

PARECER TÉCNICO PRESTAÇÃO DE CONTAS

De acordo com o disposto no § 3º do art. 63 da Lei Nacional nº13.019, de 2014, e nos prazos estabelecidos na Instrução Normativa Municipal vigente:

Apresentados os documentos comprobatórios das despesas por parte da **OSC Fundação Médico Social Rural São Sebastião**, referente a parcela 06 do termo firmado, e levando-se em consideração a **análise, pela Comissão de Monitoramento e Avaliação**, dos itens abaixo relacionados, conforme Instrução Normativa vigente:

- I – A regular aplicação dos recursos nas finalidades pactuadas;
- II – A observância, na aplicação dos recursos, dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, e das normas regulamentares editadas pelo órgão repassador;
- III – O fiel e integral cumprimento do plano de trabalho quanto às despesas;
- IV – A regularidade dos documentos comprobatórios da despesa e da composição da prestação de contas;
- V – A execução, total ou parcial, do objeto;
- VI – A aplicação, total ou parcial, da contrapartida;



**PREFEITURA DE TREZE DE MAIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

VII – A devolução de eventual saldo de recursos não aplicados no objeto do repasse, inclusive os decorrentes de receitas de aplicações financeiras ao órgão repassador do recurso.”

Resolve manifestar-se favoravelmente quanto à regularidade da prestação de contas apresentada. Encaminhe-se a presente documentação ao Gestor de Parcerias responsável para análise e emissão de Relatório Simplificado de Monitoramento e Avaliação.

---

**Kaciane Medeiros Vieira**

**Comissão de Monitoramento e Avaliação**

---

**Débora Schueroff Beckhauser**

**Comissão de Monitoramento e Avaliação**

---

**Rafael de Borba Rocha**

**Comissão de Monitoramento e Avaliação**



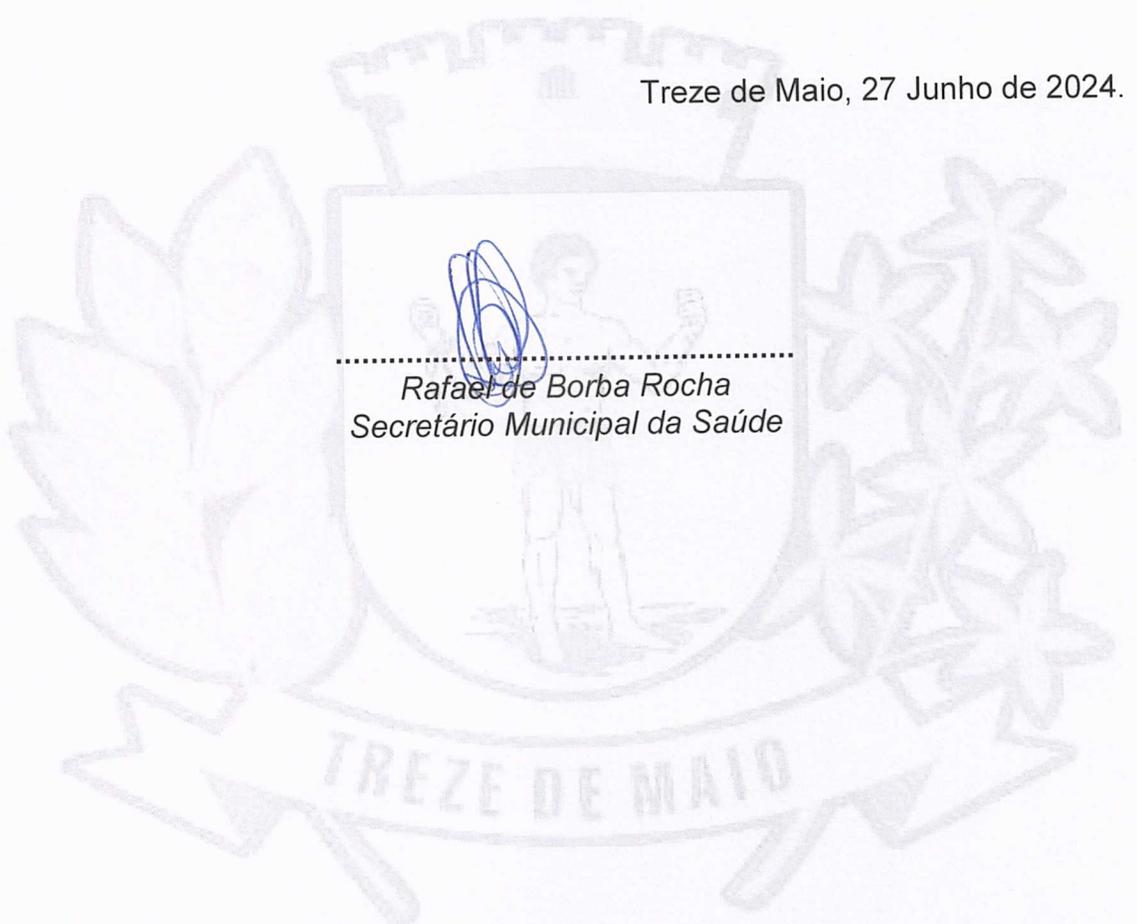
## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que aceito a prestação de contas com os pareceres emitidos para prestação de contas da **Fundação Médico Social Rural São Sebastião**, através da parcela nº 06.

Treze de Maio, 27 Junho de 2024.



Rafael de Borba Rocha  
Secretário Municipal da Saúde



TREZE DE MAIO



TERMO DE CONVENIO Nº 05/2024

CONCEDENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO	
INSTITUIÇÃO CONVENIADA: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO	
NÚMERO DO TERMO: 05/2024	
VIGÊNCIA DA PARCERIA: 31 DE DEZEMBRO DE 2024	
VALOR DA PARCERIA: R\$800.000,00	PÁGINAS: 54
PARCELA Nº: 06	NOTA DE EMPENHO: 53
VALOR REPASSADO MÊS DE REFERÊNCIA: R\$ 80.000,00	

RELATÓRIO SIMPLIFICADO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Trata-se de Relatório Simplificado de Monitoramento e Avaliação quanto à Parceria celebrada junto a OSC **Fundação Médico Social Rural São Sebastião**, por meio do termo de parceria firmado e em conformidade com o PARECER TÉCNICO PRESTAÇÃO DE CONTAS emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação:

Em análise a documentação anexada à prestação de contas, tanto relativa à execução financeira, quanto à execução do objeto pactuado, pode-se constatar:

1. O cumprimento das metas estabelecidas para o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
2. A aferição do impacto social obtido em razão da execução do objeto até o período;
3. A regularidade na aplicação dos recursos transferidos pela municipalidade.
4. A Organização da Sociedade Civil divulgou na internet, em locais visíveis de suas sedes sociais e nos estabelecimentos em que exerce suas ações, a relação das parcerias celebradas, em atendimento ao disposto no termo de parceria firmado.

Pois bem, levando-se em consideração o exposto acima e o teor do Parecer Técnico da Comissão de Monitoramento e Avaliação que manifesta-se favoravelmente, quanto à regularidade das contas prestadas pela OSC, **considero a prestação de**



**PREFEITURA DE TREZE DE MAIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**contas referente a parcela 6, aprovada.**

Verônica CS. Mamedes.

**Verônica Carla Da Silva Mamedes**

**Gestora de Parceria**

