

SAS	GUAIANASES
NOME DA OSC	PROCEDU
NOME FANTASIA	CENTRO DIA PROCEDU
TIPOLOGIA	CENTRO DIA PARA IDOSOS
EDITAL	306/2015
Nº PROCESSO DE CELEBRAÇÃO	60242018/0000656-7 6024-2018/0010558-1
Nº PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	032/SMADS/2016 6024-2018/0000656-7
Nº TERMO DE COLABORAÇÃO	Aurileia Cristina Silva de Souza 032/SMADS/16

Após análise da Prestação de Contas Final da parceria acima qualificada, referente ao período de 01/03/2016 a 03/02/2020, a Comissão de Monitoramento e Avaliação legalmente designada, deliberou pela:

- APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS;  
 APROVAÇÃO COM RESSALVAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS;  
 REJEIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

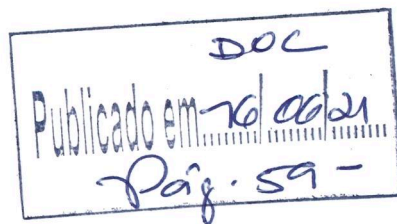
**COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Data:

74/06/21  
 Vanessa Cristina da Silva Fraga  
 RF: 826.686-7 - CRESS 50.618  
 Coordenador I  
 SMADS / SAS GUAIANASES  
 Carimbo e assinatura do Titular

Flavia Marcelino Felix Cortez  
 RF: 858.843-1 - CRESS: 53.350  
 Analista de Assist. e Desenv. Social  
 SMADS / SAS G

Carimbo e assinatura do Titular



Katia Regina Marques  
 RF 779.356-6 / CRESS 30.914  
 Coordenadora I - SAS

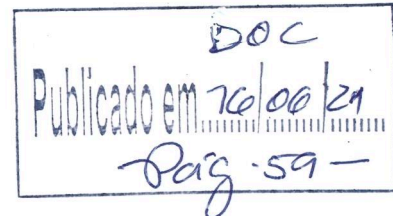
Carimbo e assinatura do Titular

**NOTIFICAÇÃO À OSC**  
**Comissão de Monitoramento e Avaliação**

<b>SAS</b>	<b>GUAIANASES</b>
<b>NOME DA OSC</b>	<b>PROCEDU</b>
<b>NOME FANTASIA</b>	<b>CENTRO DIA PROCEDU</b>
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>CENTRO DIA PARA IDOSOS</b>
<b>EDITAL</b>	<b>306/2015</b>
<b>Nº PROCESSO DE CELEBRAÇÃO</b>	<b>60242018/0000656-7</b>
<b>Nº TERMO DE COLABORAÇÃO</b>	<b>032/SMADS/2016</b>
<b>NOME DO GESTOR DA PARCERIA</b>	<b>Aurileia Cristina Silva de Souza</b>
<b>RF DO GESTOR DA PARCERIA</b>	<b>850.986-7</b>
<b>DATA DE PUBLICAÇÃO NO DOC DA DESIGNAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA</b>	<b>02/07/2019</b>

Fica por esta NOTIFICADA a OSC acima qualificada, nos termos do artigo 136 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, com redação alterada pela IN 01/SMADS/2018 que, após análise da Prestação de Contas Final referente ao período de vigência de 01/03/2016 a 03/02/2020, a Comissão de Monitoramento e Avaliação legalmente designada, deliberou pela:

- APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS;  
 APROVAÇÃO COM RESSALVAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS;  
 REJEIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.



**COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Data: 14/06/21

Aurileia Cristina da Silva Fraga  
 RF: 826.686-7 - CRESS 50.618  
 Coordenador I  
 SMADS / SAS GUANANAZES

Carimbo e assinatura do Titular

Flavia Marcelino Felix Cortez  
 RF: 858.843-1 - CRESS: 53.350  
 Analista de Assist. e Desenv. Social  
 SMADS / SAS G

Carimbo e assinatura do Titular

Katia Regina Marques  
 RF 779.358-6 / CRESS 30.914  
 Coordenador I / CRAS

Carimbo e assinatura do Titular