

**PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL (SEMESTRAL)**  
**DELIBERAÇÃO SOBRE O RELATÓRIO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**  
**COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

SAS	GUAIANASES
NOME DA OSC	Centro de Assist. Social e Formação Profissional - São Patrício
NOME FANTASIA	SASF GUAIANASES
TIPOLOGIA	Serviço de Assistência Social à Família e Proteção Social Básica no Domicílio
EDITAL	039/SMADS/2021
Nº PROCESSO DE CELEBRAÇÃO	6024.2021/0000469-1
Nº TERMO DE COLABORAÇÃO	196/SMADS/2021
NOME DO GESTOR DA PARCERIA	Lygia Helena de Oliveira Leite Arruda
RF DO GESTOR DA PARCERIA	823563-5
DATA DE PUBLICAÇÃO NO DOC DA DESIGNAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA	01/11/2022
PERÍODO DO RELATÓRIO	Agosto/23 à Janeiro/24 – 5º sem

Após análise do RELATÓRIO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA descrita na inicial, nos termos do artigo 131 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, esta Comissão de Monitoramento e Avaliação instituída conforme publicação no DOC de 07/02/2024, delibera pela:

( X ) **APROVAÇÃO** da prestação de contas

( ) **APROVAÇÃO da prestação de contas COM RESSALVAS**, determinando o cumprimento do Plano de Providência Geral

( ) **REJEIÇÃO** da prestação de contas, adotando-se os procedimentos para rescisão do termo de colaboração da parceria

OUTRAS CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

---

---

---

---

---

Data: 25/04/2025



**Kátia Regina Marques**  
Analista em Assistência e Desen. Social  
SMADS/CRAS/G  
RF 779.359-6 - CRESS 30.914

Carimbo e assinatura membro  
Comissão de Monitoramento  
e Avaliação



**Vanessa Alves Leão**  
Analista em Assistência e Des. Social  
SMADS/CRAS/Lajeado  
RF 779.348.1 - CRESS 40.472

Carimbo e assinatura membro  
Comissão de Monitoramento  
e Avaliação



**Vanessa Cristina da Silva Fraga**  
RF: 826.086-2 - CRESS 50.618  
Coordenador I  
SMADS / SAS GUAIANASES

Carimbo e assinatura membro  
Comissão de Monitoramento  
e Avaliação

## NOTIFICAÇÃO POR DECISÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS SEMESTRAL

<b>SAS</b>	Guaianases
<b>NOME DA OSC</b>	Centro de Assist. Social e Formação Profissional - São Patrício
<b>NOME FANTASIA DO SERVIÇO</b>	SASF GUAIANASES
<b>TIPOLOGIA</b>	Serviço de Assistência Social à Família e Proteção Social Básica no Domicílio
<b>EDITAL</b>	039/SMADS/2021
<b>Nº PROCESSO DE CELEBRAÇÃO</b>	6024.2021/0000469-1
<b>Nº TERMO DE COLABORAÇÃO</b>	196/SMADS/2021
<b>NOME DO GESTOR DA PARCERIA</b>	Lygia Helena de Oliveira Leite Arruda
<b>RF DO GESTOR DA PARCERIA</b>	823563-5
<b>DATA DE PUBLICAÇÃO NO DOC DA DESIGNAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA</b>	01/11/2022
<b>PERÍODO DO RELATÓRIO</b>	Agosto/23 à Janeiro/24 – 5º sem

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 Parcial referente ao período de Agosto/23 à Janeiro de 2024 a Comissão de Monitoramento e Avaliação legalmente designada, deliberou pela:

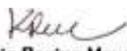
- ( x ) APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS;  
( ) APROVAÇÃO COM RESSALVAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS;  
( ) REJEIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

Nos casos das deliberações “APROVAÇÃO COM RESSALVAS” ou “REJEIÇÃO”, a OSC poderá:

- a) Apresentar recurso, no prazo de 10 (dez) dias úteis, ao Supervisor da SAS.  
b) Sanar as irregularidades ou cumprir a obrigação no prazo de 30 (trinta) dias úteis.  
(Não Aplica).

### COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Data: 25/04/2025

  
**Kátia Regina Marques**  
Analista em Assistência e Desenv. Social  
SMADS/CRAS/D  
RF 779.348-1 - CRESS 30.984

  
**Vanessa Alves Leão**  
Analista em Assistência e Des. Social  
SMADS/CRAS/Lajeado  
RF 779.348.1 – CRESS 40.472

  
**Vanessa Cristina da Silva Fraga**  
RF: 826.086-2 - CRESS 50.618  
Coordenador I  
SMADS / SAS GUAIANASES