



**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA**  
Estado do Paraná  
*Secretaria Municipal de Assistência Social*



## Relatório de Visita

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

|                     |                                        |                  |               |             |           |
|---------------------|----------------------------------------|------------------|---------------|-------------|-----------|
| <b>Nome da OSC:</b> | Entidade Filantrópica O Bom Samaritano |                  |               |             |           |
| <b>CNPJ:</b>        | 11.483.768/0002-80                     |                  |               |             |           |
| <b>Endereço:</b>    | Rua Paraguai, 880                      | <b>Bairro:</b>   | Centro        |             |           |
| <b>Município:</b>   | Medianeira                             | <b>UF:</b>       | PR            | <b>CEP:</b> | 85884-000 |
| <b>E-mail:</b>      | casadepassagem.equipe@outlook.com      | <b>Telefone:</b> | (45)3240-2185 |             |           |

|                                     |                                   |                  |               |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------|--|--|
| <b>Nome do representante legal:</b> |                                   | Nelton Jose Buss |               |  |  |
| <b>CPF:</b>                         | 492.618.359                       | <b>Cargo:</b>    | Presidente    |  |  |
| <b>E-mail:</b>                      | casadepassagem.equipe@outlook.com | <b>Telefone:</b> | (45)3240-2185 |  |  |

### 2 – DADOS DA PARCERIA

|                                 |                                                                                                                                                                                          |                 |               |               |  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|--|
| Termo de                        | ( X ) Fomento                                                                                                                                                                            | ( ) Colaboração | nº:           | 006/2021      |  |
| Objeto da Parceria:             | Projeto de qualificação do serviço e garantia de distanciamento e conforto dos usuários em função da pandemia do COVID-19, através da aquisição de equipamentos e materiais permanentes. |                 |               |               |  |
| Nº Processo:                    | 006/2021                                                                                                                                                                                 |                 | Valor:        | R\$ 20.000,00 |  |
| Data da assinatura:             | 29/09/2021                                                                                                                                                                               |                 | Vigência até: | 30/11/2021    |  |
| Prestação de contas:            | ( ) Mensal    ( ) Anual    ( X ) Final    ( ) Única                                                                                                                                      |                 |               |               |  |
| Período da prestação de contas: |                                                                                                                                                                                          |                 | Em andamento  |               |  |

### 3 – RELATÓRIO

#### 3.1 – Descrição das atividades e metas estabelecidas:

Diante da situação em que o país se encontra e todo o mundo, devido a pandemia do novo coronavírus e por oferecermos serviço essencial a população em situação de rua, este trabalho não foi interrompido, no entanto, tivemos que nos adaptar. Devido a alta



**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA**  
Estado do Paraná  
*Secretaria Municipal de Assistência Social*



demanda é necessário fazer adaptações na casa, para aumentar o distanciamento nos quartos, mudanças na estrutura do ambiente e na forma do atendimento e acolhimento aos nossos usuários. Sendo que será comprado 03 mesas, 01 cozinha, 03 notebooks, máscaras para os usuários, 01 depurador de fogão, 01 purificador de água e 01 freezer.

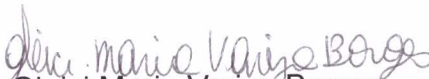
**3.2 – Informações referente a visita:**

- Repasse em parcela única e valor gasto integralmente;
- Na visita, conversamos com o funcionário Michael e Vagner que nos apresentaram a casa bem como os equipamentos que foram adquiridos através da parceria;
- Foi verificado que todos os móveis previstos no plano trabalho foram adquiridos e todos estão com o número de patrimônio conforme solicitado no termo da parceria;
- Foi identificado a publicização da parceria no mural da entidade bem como no periódico oficial da entidade no Instagram atendendo assim ao Art. 11 da Lei nº13.019/2014.
- Informado ainda que será feito a devolução de R\$ 216,58 que restou da compra dos bens que foram adquiridos.
- A comissão seguirá acompanhando até a finalização e fechamento da parceria no SIT para o cumprimento dos objetivos.

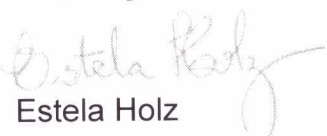
Medianeira, PR, 09 de Dezembro de 2021

**Comissão Permanente de Monit. e Avaliação**  
**Portaria nº374/2021 de 20/10/2021**

  
Cheile Kátia da Silva de Oliveira

  
Gleici Maria Variza Borges

**Comissão Temporária CMAS**  
**Resolução nº20 de 09/09/2021**

  
Estela Holz

  
Elenize Proner





