PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÂO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS REFERÊNCIA:09/2024

Termo de Colaboração: nº 001/2022

Entidade: Sociedade Civil Nossa Senhora Aparecida De Foz Do Iguaçu

Data da realização: 05/09/2024

Escopo:

1) Verificação do atendimento às formalidades legais:
   a. A entidade possui arquivados em boa ordem e em bom estado de conservação, em vias originais, os documentos que compõe os processos de formalização e de prestações de contas relativos ao termo de transferência em execução?
      i. Documentação relativa à comprovação das condições de funcionamento, IN/SCI 001/2014:
         (X) Sim ( ) Não
      ii. Documentação relativa *à* formalização do termo (Lei autorizativa e publicação, plano de trabalho/aplicação e termo de aprovação, termo de transferencia e publicação, Termos Aditivos e publicação:
         ( ) Sim (X) Não
      iii. Prestações de contas mensais instruídas com todos os elementos constantes da IN/SCI 002/2013:
         ( ) Sim (X) Não
      iv. As cópias respectivas encontram-se devidamente autuadas (assinadas, numerada, carimbadas, autenticadas, etc.), quando necessário:
         ( ) Sim (X) Não ( ) Ressalva(s)
      v. A entidade possui os referidos documentos em meios magnéticos (digitais):
         ( ) Sim (X) Não

2) Conformidade do(s) processos de prestação de contas:
   a. Condições de fechamento:
      i. As transferências de recursos do concedente e os depósitos da contrapartida da entidade estão ocorrendo de acordo com o previsto na programação financeira e no cronograma de

Assinado por 1 pessoa: JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/F1D8-043B-23F5-90A6 e informe o código F1D8-043B-23F5-90A6

desembolsos mensal?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

ii. A movimentação financeira dos recursos transferidos somados aos recursos da contrapartida, foi efetuada em conta bancária específica de titularidade da entidade aberta em instituição financeira oficial?
(X) Sim ( ) Não

iii. Os valores transferidos somados aos da contrapartida municipal encontram-se/são aplicados no mercado financeiro enquanto não são utilizados?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

iv. Os saldos contábeis/financeiros constantes do demonstrativo de execução de transferências voluntárias estão em conformidade com o saldo da posição financeira constante do resumo financeiro do SIT, e com o saldo conciliado dos extratos bancános na data de encerramento mensal?
( ) Sim ( ) Não (X) Ressalva(s)

v. A entidade comprova/mantém a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista junto às esferas federal, estadual e municipal?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

vi. As despesas realizadas estão em conformidade com o plano de trabalho apresentado pela entidade?
( ) Sim ( ) Não (X) Ressalva(s)

vii. A entidade procedeu a cotação de preços junto a no mínimo 3 (três) fornecedores de bens ou serviços, cujos orçamentos encontram-se vigentes à data da aquisição/contratação, e destes foi emitido o mapa comparativo de preços?
( ) Sim ( ) Não (X) Ressalva(s)

viii. Os comprovantes de despesa (holerites, recibos, notas fiscais, guias de recolhimento, faturas, etc.), estão legíveis, isentos de rasuras, borrões ou emendas?
( ) Sim ( ) Não (X) Ressalva(s)

ix. Os comprovantes de despesa apresentam o carimbo da entidade e assinatura do agente responsável atestando o recebimento e qualidade dos produtos ou serviços?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

x. Os pagamentos dos fornecedores de bens ou serviços pela entidade, é realizada exclusivamente via TED, DOC ou transferência bancária?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

Assinado por 1 pessoa: JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/F1D8-043B-23F5-90A6 e informe o código F1D8-043B-23F5-90A6

xi. As movimentações financeiras, receitas e despesas, foram realizadas dentro do prazo de vigência do termo de transferência respectivo?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

xii. A entidade comprova mediante a apresentação das certidões negativas emitidas pelos fornecedores, a regularidade destes perante o INSS e o FGTS, vigentes à data da aquisição/contratação?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

xiii. Os documentos que compõe o(s) processo(s) de prestação de contas encontram-se devidamente assinados pelos agentes responsáveis?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalvas

xiv. A entidade procedeu a correta alimentação do SIT junto ao site do TCE/PR, e anexou de forma adequada os documentos necessários à instrução do processo de prestação de contas?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

xv. A entidade cumpre os prazos para apresentação da prestação de contas mensal ao concedente?
( ) Sim (X) Não ( ) Ressalva(s)

xvi. Existem inconsistências não regularizadas quanto à prestação de contas da entidade junto ao SIT?
( ) Sim (X) Não ( ) Ressalva(s)

xvii. Existem inconsistências não regularizadas quanto à prestação de contas da entidade junto ao Concedente?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

3) Informações de prestação de contas referente à visita:

Em vistoria na sede administrativa da entidade, a mesma não apresentou documentação relativa à formalização (plano de trabalho e termo de colaboração), referente as prestações de contas apresentaram os arquivos até o mês 07 de 2023 de forma física, devidamente guardadas em pastas, o restante relatou que não tinha física, e algumas estavam no drive.

Há muitas inconsistências nas prestações de contas, como por exemplo, os saldos do demonstrativo de execução de transferências não apresentam conformidade com o saldo da posição financeira no SIT e no extrato bancário, há despesas

Assinado por 1 pessoa: JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/F1D8-043B-23F5-90A6 e informe o código F1D8-043B-23F5-90A6

realizadas que não constam no plano de trabalho, como também houve aquisições realizadas sem orçamento. A entidade deixa a desejar no cumprimento dos prazos para prestação de contas com o concedente, bem como para o cumprimento do prazo para contraditório. Percebe-se que a entidade tem grande dificuldade de apresentar documentos que são requeridos tais como, rateio dos tributos, do serviço de contabilidade, comprovantes de pagamentos dos tributos, além de justificativas para inconformidades.

Medianeira, PR, 05 de setembro de 2024

Assinado por 1 pessoa: JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/F1D8-043B-23F5-90A6 e informe o código F1D8-043B-23F5-90A6

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: F1D8-043B-23F5-90A6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES (CPF 800.XXX.XXX-22) em 01/10/2024 15:18:31 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/F1D8-043B-23F5-90A6

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS
REFERÊNCIA: 09/2024

Termo de Colaboração nº 001/2022
Entidade: Sociedade Civil Nossa Senhora Aparecida de Foz do Iguaçu – Centro de Atenção Integral ao Adolescente - CAIA
Data da realização: 05/09/2024

Escopo:

1) Verificação da conformidade na execução do objeto:
   a. Comprovação da aquisição/contratação das mercadorias e serviços utilizados/consumidos na execução do objeto do Termo de Transferência, cuja descrição consta dos comprovantes fiscais que compõe o(s) processo(s) de prestação de contas:
      i. Verificação/comprovação da efetiva prestação do(s) serviço(s) contratado(s):
      (X) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

      ii. A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?
      (X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

      iii. Comprovação da existência em estoque exemplares dos produtos adquiridos:
      (X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

      iv. A qualidade dos produtos é satisfatória?
      (X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

      v. As condições de armazenamento dos produtos são satisfatórias?
      (X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

      vi. Os produtos estão dentro do prazo de validade?
      (X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

      vii. A aquisição dos produtos alimentícios é orientada por nutricionista?
      ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

   b. O ambiente e as condições em que é desenvolvido programa/projeto (estrutura física, material fornecido), oferece condições adequadas aos fins a que se destina?
      i. O ambiente possui o espaço adequado?
      (X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

      ii. O ambiente é limpo e arejado?

Assinado por 1 pessoa: CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/148B-FC49-4D5B-CD09 e informe o código 148B-FC49-4D5B-CD09

(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

iii. O Mobiliário utilizado atende às necessidades, em relação ao conforto e ergonomia?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

iv. O material didático fornecido é adequado?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

v. A alimentação fornecida é de boa qualidade?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

vi. A preparação da alimentação é orientada por nutricionista?
( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

c. A estrutura de Recursos Humanos alocada ao projeto:

i. O número de profissionais alocado ao projeto é suficiente/adequado?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

ii. A qualificação dos profissionais alocados ao projeto é adequada?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

iii. A jornada de trabalho do pessoal alocado ao projeto é adequada?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

d. Quanto ao aproveitamento pelos beneficiários:

i. A quantidade atendida é compatível com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho?
( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica (X) Ressalva(s)

ii. A entidade mantém prontuários individualizados de atendimento?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

iii. A entidade afere e mantém registros de controle de frequência dos beneficiários?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

iv. A frequência dos beneficiários é superior a 70% (setenta por cento) das aulas/cursos ofertados?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

v. A entidade realiza/possui pesquisa de satisfação junto aos beneficiários?
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica ( ) Ressalva(s)

2) Quanto a execução das atividades da Política de Assistência Social (de acordo com a parceria), a entidade: ( ) não se aplica

i. Executa ações de caráter continuado, permanente e planejado?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

Assinado por 1 pessoa: CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/148B-FC49-4D5B-CD09 e informe o código 148B-FC49-4D5B-CD09

ii. Assegura que os serviços, programas, projetos e benefícios sócios assistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

iii. Garante a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

iv. Garante a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios Socioassistenciais?
(X) Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

v. A Entidade isoladamente ou cumulativamente se enquadra como de:
(X) Atendimento ( ) Assessoramento ( ) Defesa e garantia de direitos

3) Quanto a equipe mínima disponível para atuação diante dos níveis de proteção atendidos pela entidade:

i. Para a prestação dos serviços de proteção social básica, a entidade possui:
( ) Não se Aplica
01 assistente social: (X) Sim ( ) Não
01 psicólogo: (X) Sim ( ) Não
01 profissional com formação em nível médio: (X) Sim ( ) Não
Outro profissional de áreas correlatas: (X) Sim ( ) Não

ii. Para a prestação dos serviços de proteção social especial, a entidade possui: (X) não se aplica
01 assistente social: ( ) Sim ( ) Não
01 psicólogo: ( ) Sim ( ) Não
01 advogado: ( ) Sim ( ) Não
Outro profissional de áreas correlatas: ( ) Sim ( ) Não

4) Dos níveis de proteção *(Política de Assistência Social)*:

a. Com base na Proteção Social **Básica** quais *serviços* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: (X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

ii. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

b. Com base na Proteção Social **Básica** quais *Programas e Projetos* são desenvolvidos pela entidade?

i. Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

Assinado por 1 pessoa: CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/148B-FC49-4D5B-CD09 e informe o código 148B-FC49-4D5B-CD09

ii. Promoção da Integração ao mercado de trabalho: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

iii. Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

c. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Média Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço Especializado em Abordagem Social: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

ii. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC): ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

iii. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

iv. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

d. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Alta Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço de Acolhimento Institucional: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

ii. Serviço de Acolhimento em República: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

iii. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

iv. Serviço de Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências: ( ) Sim (X) Não ( ) Não se Aplica

5) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

( ) Sim (X) Não

6) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa:

( ) Sim (X) Não

Ressalvas (numerar):

1. ***d. i.*** Metas previstas cerca de 440 crianças e adolescentes e estão atendendo em torno de 266.

Observações:

Assinado por 1 pessoa: CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/148B-FC49-4D5B-CD09 e informe o código 148B-FC49-4D5B-CD09

Relatório completo de monitoramento e fiscalização elaborado a parte.

Medianeira, 05 de Setembro de 2024.

Christiane Zanette Mondardo
Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021

Assinado por 1 pessoa: CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/148B-FC49-4D5B-CD09 e informe o código 148B-FC49-4D5B-CD09

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 148B-FC49-4D5B-CD09

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 20/09/2024 13:20:55 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/148B-FC49-4D5B-CD09

Relatório de Visita

1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome da OSC:	SOCIEDADE CIVIL NOSSA SENHORA APARECIDA - SCNSA				
CNPJ:	01.788.362.0001/51				
Endereço:	Avenida Brasil, n° 4366	**Bairro:**		Parque Independência	
Município:	Medianeira	**UF:**	PR	CEP:	85884-000
E-mail:	coordenacaocaiascnsa@gmail.com	**Telefone:**		(45)98403-9131	

Nome do representante legal:	Raúl Oscar Sena Vélez		
CPF:	[redacted].780.489-[redacted]	**Cargo:**	Presidente
E-mail:	coordenacaocaiascnsa@gmail.com	**Telefone:**	(45)3025-[redacted]

2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de ( ) Fomento (x) Colaboração nº:			001/2022
Objeto da Parceria:	Executar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos contribuindo para o desenvolvimento da autonomia, de sociabilidades, de fortalecimento de vínculos sociais e familiares, prevenindo situações de vulnerabilidade e risco social.		
Nº Processo:	001/2022	**Valor:**	18/04/2024 2º Aditivo R$ 3.344.920,00
Data da assinatura:	03/01/2022	**Vigência até:**	03/01/2024 1º Aditivo: 04/01/2025
Prestação de contas:	**(X) Mensal ( ) Trimestral ( ) Anual ( ) Final ( ) Única**		
Período da prestação de contas:		Em andamento	

3 – RELATÓRIO

3.1 – Descrição das atividades e metas estabelecidas:

Atender crianças, adolescentes e idosos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Município de Medianeira, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia, de sociabilidades, de fortalecimento de vínculos sociais e familiares,

Assinado por 9 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, EDILES KERBER, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, TALITA GRIVA DA SILVA, SILVANA MITTMANN DAMACENO, KARINA FATIMA PINZON , MARIA JAQUELINE NANDI, VIVIANE CRISTINE BONFIM BIRÃO e EDITE HELENA DAVID
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/81D2-067A-8E14-3081 e informe o código 81D2-067A-8E14-3081

prevenindo situações de vulnerabilidade e risco social.

3.2– Informações referente a visita:

- Firmado Primeiro Termo Aditivo da parceria em dezembro/2023 para prorrogação da vigência findando em 04/01/2025 e acrescentando um valor de R$1.066.800,00 (Um milhão, sessenta e seis mil e oitocentos reais) ao valor global da parceria totalizando R$3.200.400,00 (Três milhões, duzentos mil e quatrocentos reais);
- Firmado Segundo Termo Aditivo da parceria em abril/2024 acrescentando o valor de R$ 144.520,00 (cento, quarenta e quatro mil, quinhentos e vinte reais), nos termos do art. 43, inciso I, alínea "a" do Decreto Municipal nº 062/2018, alterado pelo Decreto Municipal nº 206/2024, totalizando em R$3.344.920,00 (Três milhões, trezentos, quarenta e quatro mil e novecentos e vinte reais) o valor global da parceria, ainda, firmado o Contrato de Comodato nº 01/2024, que trata da transferência dos direitos de uso e gozo do VEÍCULO PAS/ONIBUS - IVECO/CITYCLASS 70C17, durante a vigência da parceria;
- Realizada visita de monitoramento/fiscalização no dia 05/09/2024 no Parque Independência, para acompanhar a execução do SCFV das crianças e adolescentes e pessoas idosas. Fomos recebidas pela assistente social, Silvana Parisotto.

  Nesta data, em função do Festival do Risoto que a OSC estava promovendo (06/09/2024), a maior parte da equipe estava envolvida na organização dos preparativos no bairro Jardim Irene, sendo que as atividades com as crianças e adolescentes também estavam acontecendo no referido núcleo, de forma centralizada. Referente ao grupo de pessoas idosas, a assistente social, Silvana relatou que após a saída da psicóloga Dayse, para licença-maternidade, o novo psicólogo, Leonardo, assumiu os grupos de SCFV para pessoas idosas, e ele reorganizou o cronograma das atividades, sendo que o grupo continua acontecendo quinzenalmente, mas, os próximos encontros seriam na próxima quinta-feira, dia 12/09, no Parque Independência, e sexta-feira, dia 13/09, no Jardim Irene;
- Os equipamentos listados no SIT foram todos adquiridos e devidamente etiquetados, seguem anexas fotos dos últimos itens que ainda não estavam etiquetados na última visita, balança, tesoura, microondas, forno, varal e freezer;
- Sobre o funcionamento do serviço, Silvana nos mostrou as listas de presença e estão participando em torno de 266 crianças e adolescentes no total, sendo 78 inseridas no Parque Independência, 91 no Jardim Irene e 97 no Alvorada, já o SCFV de pessoas idosas possuem em torno de 27 idosos no Parque Independência e 30 no Jardim Irene;
- A gestora de parceria indagou sobre o desenvolvimento de atividades específicas com os adolescentes e 15 a 17 anos, sendo informado por Silvana que as educadoras sociais realizam orientações diferenciadas a este público, com assuntos voltados ao mundo do trabalho e também orientam a confecção da

Assinado por 9 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, EDILES KERBER, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, TALITA GRIVA DA SILVA, SILVANA MITTMANN DAMACENO, KARINA FATIMA PINZON , MARIA JAQUELINE NANDI, VIVIANE CRISTINE BONFIM BIRÃO e EDITE HELENA DAVID
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/81D2-067A-8E14-3081 e informe o código 81D2-067A-8E14-3081

carteira de trabalho. Também estão verificando parceiros para trabalhar sobre o tema. Quando há oportunidades em programas de aprendizagem, a OSC também faz a articulação, verificando o interesse dos adolescentes, se possuem a documentação completa e eventualmente os acompanham até a entrevista.

- A Comissão perguntou se o preparo das refeições é orientado por nutricionista, sendo informado que não, porém, estão verificando o apoio de uma nutricionista para organização da alimentação. A entidade oferece duas refeições em cada período, sendo café da manhã e almoço, no período matutino, e café da tarde e janta, no período vespertino. As refeições são preparadas no núcleo do Jardim Irene, pois é o único com cozinha equipada, e depois são distribuídas para os outros núcleos por um entregador;
- Importante ressaltar que foi firmado o aditivo para reequilíbrio de valores, mas, que a entidade CAIA continua recebendo 70% do valor de repasse, devido a não estar atingindo as metas inicialmente previstas, isto é, 440 crianças e adolescentes;
- Referente as prestações de contas, Laila segue cuidando da parte administrativa da OSC em Medianeira e quem auxilia na prestação de contas é a Silvana que atua na sede administrativa em Foz do Iguaçu, as pastas com arquivo das prestações de contas estavam arquivadas na sede e Laila mostrou para a servidora da Controladoria que nos acompanhou na visita;
- Realizada pesquisa de satisfação em dezembro de 2023 com os usuários atendidos referente ao atendimento de 2023, lembrando a OSC que deverá novamente aplicar a pesquisa ao final do ano de 2024, com ambos os públicos atendidos (crianças e adolescentes e pessoas idosas), garantindo a participação de no mínimo 70% do público atendido;
- A publicização da parceria foi realizada em janeiro/2023 no mural da entidade, bem como nas redes sociais, mas, orienta-se ir atualizando a publicização após cada aditivo/alteração da parceria, ainda observar a orientação constante no Art.11 da Lei nº13.019/2014, principalmente no que tange ao pagamento de profissionais;
- Solicitamos aos responsáveis o envio do Relatório de execução do objeto, conforme consta no art. 10.2 do termo de Colaboração nº001/2022, a ser enviado juntamente às prestações de contas mensais;
- Orientamos que a OSC se atente ao valor de R$ 20.550,00 (vinte mil, quinhentos e cinquenta reais) de glosas ainda não ressarcidas constantes no SIT para a devida regularização da prestação de contas junto ao Órgão Concedente;
- A comissão seguirá acompanhando até a finalização e fechamento da parceria no SIT para o cumprimento dos objetivos.

Medianeira, PR, 17 de setembro de 2024.

Assinado por 9 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, EDILES KERBER, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, TALITA GRIVA DA SILVA, SILVANA MITTMANN DAMACENO, KARINA FATIMA PINZON , MARIA JAQUELINE NANDI, VIVIANE CRISTINE BONFIM BIRÃO e EDITE HELENA DAVID
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/81D2-067A-8E14-3081 e informe o código 81D2-067A-8E14-3081

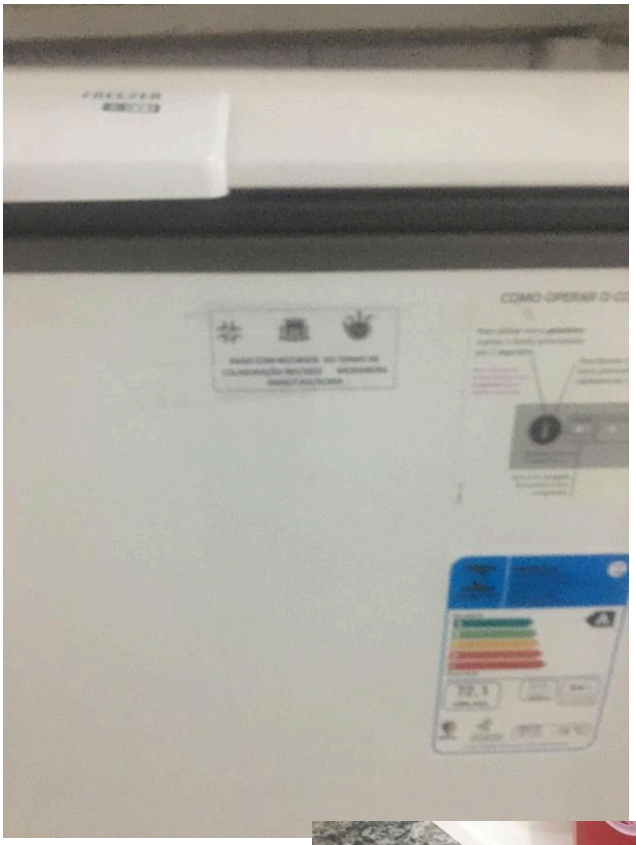
MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social

Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação
Portaria nº 272/2023 de 27/07/2023

Comissão de visitas e acompanhamento do CMAS
Resolução nº35/2023 de 16/11/2023

Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021

Registro Fotográficos



Assinado por 9 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, EDILES KERBER, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, TALITA GRIVA DA SILVA, SILVANA MITTMANN DAMACENO, KARINA FATIMA PINZON , MARIA JAQUELINE NANDI, VIVIANE CRISTINE BONFIM BIRÃO e EDITE HELENA DAVID
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/81D2-067A-8E14-3081 e informe o código 81D2-067A-8E14-3081

Assinado por 9 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, EDILES KERBER, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, TALITA GRIVA DA SILVA, SILVANA MITTMANN DAMACENO, KARINA FATIMA PINZON , MARIA JAQUELINE NANDI, VIVIANE CRISTINE BONFIM BIRÃO e EDITE HELENA DAVID
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/81D2-067A-8E14-3081 e informe o código 81D2-067A-8E14-3081

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 81D2-067A-8E14-3081

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 23/09/2024 11:15:03 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

EDILES KERBER (CPF 023.XXX.XXX-02) em 23/09/2024 11:19:35 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 23/09/2024 11:21:24 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

TALITA GRIVA DA SILVA (CPF 094.XXX.XXX-07) em 23/09/2024 11:25:40 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

SILVANA MITTMANN DAMACENO (CPF 026.XXX.XXX-80) em 23/09/2024 11:31:10 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

KARINA FATIMA PINZON (CPF 066.XXX.XXX-74) em 23/09/2024 13:33:53 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 23/09/2024 13:42:39 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

VIVIANE CRISTINE BONFIM BIRÃO (CPF 059.XXX.XXX-42) em 27/09/2024 09:55:40 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

EDITE HELENA DAVID (CPF 703.XXX.XXX-20) em 27/09/2024 11:17:47 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/81D2-067A-8E14-3081