



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

*Controladoria*

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

**Termo de Colaboração:** nº 009/2022

**Entidade:** O Bom Samaritano

**Data da realização:** 06/09/2024

### **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 ( ) Não (X) Ressalva(s)
  - v. A entidade possui os referidos documentos em meios magnéticos (digitais):  
(X) Sim ( ) 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



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

*Controladoria*

desembolsos mensal?

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?

Sim ( ) Não

iii. Os valores transferidos somados aos da contrapartida municipal encontram-se/são aplicados no mercado financeiro enquanto não são utilizados?

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 bancários na data de encerramento mensal?

Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

v. A entidade comprova/mantém a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista junto às esferas federal, estadual e municipal?

Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)

vi. As despesas realizadas estão em conformidade com o plano de trabalho apresentado pela entidade?

Sim ( ) Não ( ) 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 ( ) 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  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?

( ) Sim  Não ( ) Ressalva(s)

x. Os pagamentos dos fornecedores de bens ou serviços pela entidade, é realizada exclusivamente via TED, DOC ou transferência bancária?

Sim ( ) Não ( ) Ressalva(s)



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

*Controladoria*

- 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 ( ) Não (X) 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?  
( ) Sim (X) Não ( ) Ressalva(s)

### 3) Informações de prestação de contas referente à visita:

Em vistoria foi solicitado os documentação física relativa à formalização do termo e verificado que não tinham o termo de fomento, apresentando somente o plano de trabalho de forma digital, não tinham a prestação de dezembro de 2022, além de muitas outras prestações estarem faltando documentação como capa, ofício de encaminhamento da prestação de contas, Relatório de Execução de Transferências Voluntárias, declaração de guarda e conservação dos documentos contábeis, certidões liberatórias vigentes, além de estarem fora de ordem. Há prestações com comprovante de despesa e orçamentos com borrões e rasuras devido a má digitalização ou digitalizações de cópias, como também comprovante de despesa sem assinatura. A entidade não cumpre com o



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

*Controladoria*

prazo para prestação de contas com o concedente de até o décimo dia do mês.

Medianeira, PR, 06 de setembro de 2024



## 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 Fomento nº 009/2022**

**Entidade:** Entidade Filantrópica O Bom Samaritano

**Data da realização:** 06/09/2024

**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):

Sim  Não  Não se aplica

ii. A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

iii. Comprovação da existência em estoque exemplares dos produtos adquiridos:

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

iv. A qualidade dos produtos é satisfatória?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

v. As condições de armazenamento dos produtos são satisfatórias?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

vi. Os produtos estão dentro do prazo de validade?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

vii. A aquisição dos produtos alimentícios é orientada por nutricionista?

Sim  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?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

ii. O ambiente é limpo e arejado?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



iii. O Mobiliário utilizado atende às necessidades, em relação ao conforto e ergonomia?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

iv. O material didático fornecido é adequado?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

v. A alimentação fornecida é de boa qualidade?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

vi. A preparação da alimentação é orientada por nutricionista?

Sim  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?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

ii. A qualificação dos profissionais alocados ao projeto é adequada?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

iii. A jornada de trabalho do pessoal alocado ao projeto é adequada?

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  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

ii. A entidade mantém prontuários individualizados de atendimento?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

iii. A entidade afere e mantém registros de controle de frequência dos beneficiários?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

iv. A frequência dos beneficiários é superior a 70% (setenta por cento) das aulas/cursos ofertados?

Sim  Não  Não se Aplica  Ressalva(s)

v. A entidade realiza/possui pesquisa de satisfação junto aos beneficiários?

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?

Sim  Não  Ressalva(s)



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



ii. Assegura que os serviços, programas, projetos e benefícios sócios assistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários?

Sim  Não  Ressalva(s)

iii. Garante a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?

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?

Sim  Não  Ressalva(s)

v. A Entidade isoladamente ou cumulativamente se enquadra como de:

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:  Sim  Não

01 psicólogo:  Sim  Não

01 profissional com formação em nível médio:  Sim  Não

Outro profissional de áreas correlatas:  Sim  Não

ii. Para a prestação dos serviços de proteção social especial, a entidade possui:  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:  Sim  Não  Não se Aplica

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



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



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: ( X ) Sim ( ) 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.c.i** – estão somente com um profissional de psicologia, mas, estão à procura de mais um para contratação. Referente aos cuidadores ainda não possui um cuidador residente no serviço e o mesmo é obrigatório.

### **Observações:**

*Relatório completo de monitoramento e fiscalização elaborado a parte.*

Medianeira, 06 de Setembro de 2024.



**PREFEITURA DE MEDIANEIRA**

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



***Christiane Zanette Mondardo***

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 64DD-BE67-018B-BCAF

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

- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 20/09/2024 13:21:19 (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/64DD-BE67-018B-BCAF>



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>	11.483.768/0001-80				
<b>Endereço:</b>	Rua Presidente Castelo Branco, nº768	<b>Bairro:</b>	Condá		
<b>Município:</b>	Medianeira	<b>UF:</b>	PR	<b>CEP:</b>	85884-000
<b>E-mail:</b>	equipecasadeacolhimento.medianeira@outlook.com	<b>Telefone:</b>	(45) 3264-6196		

<b>Nome do representante legal:</b>	Nelton José Buss			
<b>CPF:</b>	████.618.359-████	<b>Cargo:</b>	Presidente	
<b>E-mail:</b>	efobs@live.com	<b>Telefone:</b>	(45) 3264-████	

### 2 – DADOS DA PARCERIA

<b>Termo de</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Fomento</b>	<input type="checkbox"/> <b>Colaboração</b>	<b>nº:</b>	009/2022
<b>Objeto da Parceria:</b>	Auxílio no custeio da manutenção do Serviço de acolhimento para crianças e adolescentes na modalidade Casa Lar por um período de 12 meses.			
<b>Nº Processo:</b>	009/2022	<b>Valor:</b>	R\$ 50.000,00	
<b>Data da assinatura:</b>	28/11/2022	<b>Vigência até:</b>	29/11/2023 1º Aditivo: 29/08/2024 2º Aditivo: 31/12/2024	
<b>Prestação de contas:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mensal</b> <input type="checkbox"/> <b>Anual</b> <input type="checkbox"/> <b>Final</b> <input type="checkbox"/> <b>Única</b>			
<b>Período da prestação de contas:</b>	Em andamento			

### 3 – RELATÓRIO

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

- Aplicar o recurso recebido através de emenda parlamentar na manutenção do acolhimento institucional, garantindo dessa forma a melhora da qualidade da oferta do serviço para as crianças e adolescentes acolhidos. Desta forma o recurso será aplicado da seguinte maneira o valor de custeio de R\$ 50.000,00,



será dividido em 12 meses para custear as despesas de água, Luz, aluguel, telefone e gás de cozinha no acolhimento, esse valor também vai custear os gastos de combustível utilizado para transportar acolhidos e equipe da Casa Lar.

### 3.2– Informações referentes à visita:

- Visita realizada na data de 06/09/2024, no momento da visita no escritório conversamos com a coordenadora Viviane Cristine Bonfim Birão e estava presente também a assistente social Luciana Carbonera;
- Do valor de R\$51.766,94 (cinquenta e um mil, setecentos e sessenta e seis reais e noventa e quatro centavos) até o momento foi utilizado o valor de R\$44.765,47 (quarenta e quatro mil, setecentos e sessenta e cinco reais e quarenta e sete centavos), sendo que nas rubricas de serviços de gás, locações de imóveis e serviços de telecomunicações já foi utilizado 100% do valor previsto, combustíveis e lubrificantes utilizaram 57,85% do previsto, serviços de energia elétrica 62,27% e serviços de água e esgoto 98,72%;
- Desde a última visita, houve a necessidade de abertura da 2ª unidade de Casa Lar, e houve a mudança de endereço da 1ª unidade;
- Viviane relatou que as faturas de energia elétrica da 2ª unidade de Casa Lar não estavam sendo emitidas pela Copel, há pelo menos 3 meses, ou seja, o tempo que estão no endereço novo, logo, quando emitirem, a fatura virá com o valor acumulado deste período. Foram orientadas a observar a quantia que eles ainda possuem disponível na rubrica de serviços de energia elétrica, para que não ultrapassem o limite;
- Atualmente, a Casa Lar está acolhendo 19 (dezenove) crianças e adolescentes, sendo que estão com duas unidades, sendo uma unidade com 10 e outra com 9, importante ressaltar que 3 destes estão em situação de internamento;
- Em relação à equipe técnica, Viviane relatou que estão com uma psicóloga e 3 assistentes sociais, e relatou dificuldade em contratar outra(o) psicóloga(o), sendo orientada sobre a necessidade de continuar buscando este profissional para que a equipe técnica fique completa para o atendimento das duas unidades, importante ressaltar ainda que ainda não possuem o cuidador residente que é obrigatório para o acolhimento;
- A Comissão perguntou se o preparo das refeições para os acolhidos é orientado por nutricionista, sendo informado que as cuidadoras preparam as refeições com base nas três opções de cardápio elaboradas por uma nutricionista;
- Orientou-se sobre a atualização da publicização da parceria que já havia sido corrigida conforme solicitado na primeira visita, mas, podem estar atualizando tendo em vista os termos aditivos firmados;
- Solicitado aos responsáveis o envio do Relatório de execução do objeto, conforme consta na Cláusula Oitava item I do Termo de Fomento nº 009/2022, a ser enviado



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA  
Estado do Paraná  
Secretaria Municipal de Assistência Social



juntamente às prestações de contas mensais;

- Reforçamos que a OSC organize a pesquisa de satisfação com o público atendido referente ao ano de 2024 e envie a comissão até 30 dias antes do término da vigência;
- Orientamos que a OSC se atente ao valor de R\$ 4.836,32 (quatro mil, oitocentos e trinta e seis reais e trinta e dois centavos) de glosas efetuadas nas quais foram devolvidas o valor de R\$ 2.019,00 (dois mil e dezenove reais), faltando ainda o pagamento de R\$2.817,32 (dois mil oitocentos e dezessete reais e trinta e dois centavos) para a devida regularização da prestação de contas junto ao Órgão Concedente;
- Nada mais havendo a constar, a Comissão seguirá acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.
- *A conselheira Viviane Cristine Bonfim Birão que faz parte da Comissão do CMAS não acompanhará o monitoramento dessa parceria, pois, possui vínculo com a entidade conforme já descrito acima.*

Medianeira, PR, 17 de setembro de 2024.

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

**Comissão de visitas e acompanhamento do CMAS**  
**Resolução nº18/2023 de 14/09/2023**

**Gestora da Parceria**  
**Portaria nº 373/2021**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C7DC-7C4B-7F48-7F2D

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 11:03:32 (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 11:04:45 (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 11:05:53 (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 11:06:34 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ EDILES KERBER (CPF 023.XXX.XXX-02) em 23/09/2024 11:20:28 (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 11:20:55 (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 13:39:29 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ EDITE HELENA DAVID (CPF 703.XXX.XXX-20) em 23/09/2024 14:15:46 (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/C7DC-7C4B-7F48-7F2D>