



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

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

Termo de Colaboração: nº 004/2024

Entidade: ASSOCIACAO MEDIANEIRENSE DE SURDOS

Data da realização: 15/10/2024

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):
(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?

(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 bancários na data de encerramento mensal?

(x) Sim () Não () 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(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)



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

3) Informações de prestação de contas referente à visita:

Foi realizado a fiscalização dos documentos relativo à formalização do termo no dia 02/10/2024, declararam não ter impresso para uso ou em drive, somente no SIT e poucos arquivos no computador utilizado, quanto as prestações de contas estão guardadas em pastas, porém muitas sem assinaturas nos documnetos, como por exemplo o ofício, termo de conservação de documentos e outros. Realizada visita das atividades no dia 03/10/2024, mas não estava sendo executado neste dia, informaram ser devido a realização de conselho de classe, retornamos no dia 15/10/2024, e encontramos apenas 2 alunos presentes, verificamos a lista de chamada e constamos que não há o controle de presença de cada modalidade ofertada, somente de controle geral dos alunos que



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

estão na entidade.

Medianeira, PR, 15 de outubro de 2024



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F222-2FB2-2F64-31DC

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



JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES (CPF 800.XXX.XXX-22) em 01/11/2024 16:23:56 (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/F222-2FB2-2F64-31DC>



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS

REFERÊNCIA: 09/2024

Termo de Colaboração/Fomento nº 004/2024

Entidade: Associação Medianeirense de Surdos - AMESFI

Data da realização: 15/10/2024

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 (X) Ressalva(s)

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

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

iv. A qualidade dos produtos é satisfatória?

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

v. As condições de armazenamento dos produtos são satisfatórias?

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

vi. Os produtos estão dentro do prazo de validade?

() Sim () Não (X) 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?

(X) 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?

(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 (X) Ressalva(s)

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

() Sim () Não (X) 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: (X) 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:

(X) 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: (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: () Sim () Não (X) 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



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: () 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:

(X) Sim () Não

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

() Sim (X) Não

Ressalvas (numerar):

1. a) ii – Primeira visita realizada e somente duas crianças participando em uma oficina, para verificar a qualidade da execução será necessário mais tempo de acompanhamento.

1. a) iii – Não foram adquiridos ainda materiais/equipamento/alimentos previstos nesta parceria, constam somente gastos em folha a princípio.



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



1. d) i – no dia da visita somente dois participantes, mas, as profissionais relatam que participam cerca de 38 crianças/adolescentes e a meta prevista é de 45 crianças/adolescentes.
- 1 d) iii – Foi identificado um controle de presença feito a mão no caderno, sem datas e oficinas a qual se retrata, foi orientado manterem as listas de presenças de cada dia/grupo e que a oficina seja identificada;

Observações:

Parceria pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) – banco de projetos – imposto de renda.

Relatório completo de monitoramento e fiscalização elaborado a parte.

Medianeira, 15 de Outubro de 2024.

Assinado digitalmente

Christiane Zanette Mondardo

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7ED8-6C09-97B0-8F67

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



CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 24/10/2024 11:56:19 (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/7ED8-6C09-97B0-8F67>



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Relatório de Visita

1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome da OSC:	Associação Medianeirense de Surdos - AMESFI				
CNPJ:	00.883.367/0001-09				
Endereço:	Rua Minas Gerais, nº1210	Bairro:	Nazaré		
Município:	Medianeira	UF:	PR	CEP:	85884-000
E-mail:	amesfi@outlook.com	Telefone:	(45) 3264-3643		

Nome do representante legal:	Sirlei Bittencourt Pinheiro Brod				
CPF:	556.939.119-34	Cargo:	Presidente		
E-mail:	amesfi@outlook.com	Telefone:	(45) 3264-3643		

2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de (X) Fomento () Colaboração nº:			004/2024
Objeto da Parceria:	Proporcionar o atendimento a crianças e adolescentes através do Projeto Rompendo Barreiras, tendo como objetivo a prevenção da vulnerabilidade social e intervenção profissional para garantia do acesso a direitos como saúde, educação, bem-estar emocional, assistência social, lazer, educação e esporte.		
Nº Processo:	004/2024	Valor:	R\$ 188.349,12
Data da assinatura:	27/06/2024	Vigência até:	31/03/2025
Prestação de contas:	(X) Mensal () Anual () Final () Única		
Período da prestação de contas:		Em andamento	

3 – RELATÓRIO

3.1 – Descrição das atividades e metas estabelecidas:

- Proporcionar o atendimento a crianças e adolescentes através do Projeto Rompendo Barreiras, tendo como objetivo a prevenção da vulnerabilidade social e intervenção profissional para garantia do acesso a direitos como saúde, educação, bem-estar emocional, assistência social, lazer, educação e esporte.
- Atender até 45 crianças e adolescentes surdos, com deficiência auditiva,



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



fissurados e com transtorno do processamento auditivo central, com atividades em contraturno escolar.

- Promover ações para reduzir a exclusão e risco social de crianças e adolescentes surdos, com deficiência auditiva, fissurados e com transtorno do processamento auditivo central em situação de vulnerabilidade social.
- Através do projeto proporcionar um atendimento acolhedor e qualitativo.
- Realizar o registro das atividades para melhor acompanhamento da execução do projeto.
- Ofertar lanche durante as atividades para todas as crianças e adolescentes atendidos pelo projeto.

3.2 – Informações referentes à visita:

- Repasse da primeira parcela efetuado na data de 04/07/2024, conforme previsto no plano de trabalho, no valor de R\$ 47.087,28 (quarenta e sete mil, oitenta e sete reais e vinte e oito centavos);
- Até o momento houve gastos somente nas rubricas de vencimentos e salários e FGTS;
- Visita realizada no dia 03/10/2024 e a responsável técnica pelo projeto não estava na entidade, fomos recebidas pela educadora social Fernanda Ignez Dalellaste e fomos informadas que estariam com as atividades paralisadas em função de um conselho de classe. Ainda, que estariam trabalhando na reformulação do cronograma das atividades desse projeto e que provavelmente seria alterado alguns dias das oficinas. Solicitamos então que fosse protocolado o quanto antes a alteração do plano de trabalho, para o devido acompanhamento da comissão e gestora da parceria;
- Nova visita realizada na data de 15/10/2024 e, novamente, a responsável técnica não se encontrava e fomos informadas que estaria acompanhando as idosas no SESC para uma atividade. Fomos recebidas pelo pedagogo Antônio Alessy Brito Ferreira e a diretora da entidade Nilvana Scalco;
- Fomos até a sala onde ficam armazenados os arquivos com os dados das crianças/adolescentes do projeto Rompendo Barreiras, o qual os profissionais identificam como PAC (Processamento Auditivo Central) e depois nos levaram até a sala da pedagoga, onde estaria acontecendo o atendimento. Havia somente duas crianças presentes na oficina, que, segundo a pedagoga Sandra Dall Agnol, seria um grupo de 5 crianças, e que após aquela oficina estariam indo até a sala de informática na qual o professor já estaria aguardando, questionamos sobre o número total de crianças e adolescentes participantes e informaram que até o momento são 36, mas estão aguardando mais 2 que foram encaminhados. As crianças e adolescentes participantes são todas encaminhadas pelas escolas;
- Percebeu-se, na fala das profissionais, que o público-alvo são as crianças com Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC), tendo em vista que nos foi



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



relatado sobre duas crianças que, durante a avaliação da fonoaudióloga, identificaram uma perda auditiva moderada e as mesmas não permaneceram no projeto Rompendo Barreiras. Além disso, nos informaram que o acompanhamento pedagógico utiliza técnicas específica para o TPAC. Entretanto, no plano de trabalho da parceria, o público-alvo descrito seriam “crianças e adolescentes surdos, com deficiência auditiva, fissurados e com transtorno do processamento auditivo central”, desta forma, solicitamos esclarecimentos se houve alguma alteração nesse público-alvo e os motivos que levaram à essa alteração, tendo em vista que também foi previsto o pagamento do Intérprete de Libras, através desta parceria, o qual seria para acompanhamento do público surdo neste projeto;

- Com relação as listas de frequência das crianças e adolescentes, a pedagoga nos mostrou uma relação no caderno somente com o primeiro nome dos participantes, e nos informou que a presença é marcada uma única vez no período que estão na entidade, pois todos participam do acompanhamento pedagógico, e deste saem para os outros atendimentos, como por exemplo, o atendimento de fonoaudiologia, que é realizado individualmente, em sessões de aproximadamente 40 minutos. Além disso, observou-se a baixa frequência das crianças inseridas e que, referente ao mês de outubro, havia registro de presença somente até o dia 04, porém, a visita foi realizada no dia 15;
- Orientamos que sejam feitas listas de presença separadas por grupo e por oficina/atendimento, pois, conforme previsto no cronograma de atividades, seriam em torno de 6 grupos de 7 a 8 integrantes cada. A lista de cada oficina específica deve ser feita digitada e organizada por mês, contendo a data e hora da execução, nome completo dos participantes e o profissional responsável;
- Em diálogo com a controladoria e acompanhamento dos documentos referente a prestação de contas da entidade, observou-se que o contrato de trabalho da assistente social, responsável técnica do projeto, com data posterior a formalização desta parceria, constam 4 horas noturnas nas quartas-feiras. Solicitamos esclarecimentos quanto a execução do projeto, tendo em vista que, no cronograma de atividades do plano de trabalho, a atuação da profissional foi planejada para as terças-feiras a tarde;
- Questionamos os profissionais referente à ainda não terem adquirido os equipamentos previstos no plano de trabalho, ou seja, as 23 cadeiras estofadas, para uso das crianças e adolescentes do projeto, bem como o celular para registro das atividades executadas e contato com as famílias das crianças e adolescentes inseridos no projeto, tendo em vista que a parceria iniciou há quase 4 meses, e nos confirmaram que ainda não foram adquiridos, mas, estariam verificando se teria alguma previsão, logo, solicitamos esclarecimentos com relação a esta demanda;
- Referente a planilha de recursos humanos, foi descrito que o Pedagogo contratado teria carga horária de 28 horas no projeto. Identificamos dois contratos



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



para a função de Pedagogo, sendo o contrato de Antônio Alessy Brito Ferreira, de 24 horas semanais, e o contrato de Sandra Dall Agnol, de 04 horas semanais; No dia da visita, Sandra estava realizando o atendimento e somente ela mostrou o livro de frequência. Ainda, foi observado que Sandra foi contratada também como Professora de Informática, com mais 8 horas semanais, mas, no dia da visita informou que o professor de informática estaria aguardando as crianças para o atendimento, após a oficina de pedagogia. Diante disso, solicitamos esclarecimentos com relação a essas questões, e, ainda, que seja enviada uma planilha com dias e horários dos atendimentos de cada profissional alocado no projeto, para que a comissão e gestora consigam identificar o momento de atuação de cada um deles e fique mais claro para o efetivo monitoramento/fiscalização da parceria;

- Referente ao protocolo da entidade, enviado 09/10/2024, com a 1ª Alteração do Plano de Trabalho da parceria, o qual foi respondido no mesmo dia solicitando atualização da Justificativa para inclusão dos motivos das alterações do cronograma, inclusive com informações referente a inclusão do período noturno nas oficinas de dança, se realmente existe a demanda, qual seria a faixa etária e como será realizada a transição das crianças que participavam na quinta pela manhã da oficina de dança, conversamos com o pedagogo e a diretora da entidade na visita, mas, segundo eles acreditam que não será possível a execução da oficina a noite e que provavelmente seria atualizado novamente o cronograma e reenviado, mas, não houve retorno no protocolo até a presente data;
- Orientou-se que é necessário que os dados da parceria estejam publicados no periódico indicado no Plano de Trabalho pela entidade, conforme o Art. 11 da Lei nº 13.019/2014;
- Orienta-se que a equipe se atente ao Relatório de execução do objeto, conforme consta no art. 9.4 do termo de Fomento nº 004/2024, a ser enviado juntamente às prestações de contas mensais;
- Reforçamos que a entidade organize separadamente os arquivos de documentos, listas de presença e tudo o que for relacionada a esta parceria de forma a facilitar a identificação dos participantes e andamento das atividades, pois, como a entidade conta com diversos projetos de áreas distintas, mas, que também atendem em alguns momentos o mesmo público em alguns projetos, será de mais fácil compreensão, tanto para os profissionais que atuam no projeto quanto para os profissionais que acompanham a parceria, manter arquivo exclusivo de cada projeto;
- Nada mais havendo a constar, aguardamos o retorno dos apontamentos realizados e envio de documentos pertinentes em até 10 dias do recebimento deste relatório, via Protocolo eletrônico (2.350/2024), seguiremos acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Medianeira, PR, 22 de outubro de 2024.

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

Comissão de visitas e acompanhamento do CMDCA
Resolução nº31/2024 de 04/07/2024

Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021

Registros Fotográficos



TARDE	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
ANA CALRA	-	-	-	-	-
BEL HANE	-	-	-	-	-
DIEGO	-	-	-	-	-
HELOISA	-	-	-	-	-
MELISSA	-	-	-	-	-
TERÇA	30	01/10/24	02/10/24	03/10/24	04/10/24
DAVI	-	-	-	-	-
DEIVID	-	-	-	-	-
MURILO	-	-	-	-	-
MARCOS	-	-	-	-	-
QUARTA	31	01/10/24	02/10/24	03/10/24	04/10/24
LUIZ	-	-	-	-	-
MATEUS	-	-	-	-	-
PEDRO	-	-	-	-	-
EMILY	-	-	-	-	-
MURILO	-	-	-	-	-
SEXTA	30/09/24	01/10/24	02/10/24	03/10/24	04/10/24
MICHELI	-	-	-	-	-
NATAN	-	-	-	-	-
RUAN	-	-	-	-	-
DAVI	-	-	-	-	-
LAURA	-	-	-	-	-

MANHÃ	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
JULIA	-	-	-	-	-
LAURA	-	-	-	-	-
NICOLAS	-	-	-	-	-
ISABELLY	-	-	-	-	-
TERÇA	30	01/10/24	02/10/24	03/10/24	04/10/24
ARNALDO	-	-	-	-	-
EMANUELI	-	-	-	-	-
RAFAELA	-	-	-	-	-
QUARTA	31	01/10/24	02/10/24	03/10/24	04/10/24
ELOAH	-	-	-	-	-
PIETRA	-	-	-	-	-
GABRIEL	-	-	-	-	-
KLEBER	-	-	-	-	-
QUINTA	30/09/24	01/10/24	02/10/24	03/10/24	04/10/24
EMANUELI	-	-	-	-	-
CRISTIANO	-	-	-	-	-
KETLIN	-	-	-	-	-
RENAN	-	-	-	-	-
EMANUELI	-	-	-	-	-
Y	-	-	-	-	-
SEXTA	30/09/24	01/10/24	02/10/24	03/10/24	04/10/24
CLAUDIO	-	-	-	-	-
GUSTAVO	-	-	-	-	-
VENICIO	-	-	-	-	-
MARCOS	-	-	-	-	-
RENAN	-	-	-	-	-



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8AD0-FB37-849B-FD6A

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

- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 25/10/2024 13:10:23 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 25/10/2024 13:31:35 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ROSELI SPIELMANN (CPF 973.XXX.XXX-91) em 25/10/2024 13:36:44 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ DEISE CAROLINE NUNES (CPF 043.XXX.XXX-30) em 25/10/2024 14:32:01 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 25/10/2024 16:34:21 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ LUZIA ALVES DA SILVA SAPELLI (CPF 036.XXX.XXX-50) em 31/10/2024 13:35:28 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ DEISIELLE POMPERMAYER (CPF 037.XXX.XXX-75) em 31/10/2024 17:06:06 (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/8AD0-FB37-849B-FD6A>