



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS REFERÊNCIA:02/2025

Termo de Colaboração: nº 005/2024

Entidade: ASSOCIACAO MEDIANEIRENSE DE SURDOS

Data da realização: 05/02/2025

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:
(x) Sim () Não
 - iii. Prestações de contas mensais instruídas com todos os elementos constantes da IN/SCI 002/2013:
(x) Sim () Não
 - iv. As cópias respectivas encontram-se devidamente autuadas (assinadas, numerada, carimbadas, autenticadas, etc.), quando necessário:
(x) Sim () 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?

() 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?

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

3) Informações de prestação de contas referente à visita:

Ressalvas: vii – Durante a parceria foi verificado algumas inconformidades em relação ao processo de compra, essas foram autuadas.

Medianeira, PR, 05 de fevereiro de 2025



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 644C-6C95-ED8D-B526

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



JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES (CPF 800.XXX.XXX-22) em 14/02/2025 11:24:50 (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/644C-6C95-ED8D-B526>



**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS**

REFERÊNCIA: 02/2025

Termo de Colaboração/Fomento nº 005/2024

Entidade: Associação Medianeirense de Surdos - AMESFI

Data da realização: 05/02/2025

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?

(X) 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?

(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?

(X) 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?

(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?

() Sim () Não (X) Não se Aplica (X) 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:

() Sim (X) Não

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

(X) Sim () Não

Ressalvas (numerar):

1. **d) i** – Estão com aproximadamente 36 pessoas idosas, seguem fazendo divulgação do projeto para inclusão de pessoas idosas e segundo o pedagogo aguardando os encaminhamentos do CRAS/CREAS, a meta do projeto é 50 pessoas idosas.

1. **d) v** – A pesquisa de satisfação somente é aplicada em parcerias com vigência superior a 12 meses



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



Observações:

Parceria pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) – banco de projetos – imposto de renda.

Medianeira, 05 de Fevereiro de 2025.

Christiane Zanette Mondardo

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021

Cheile Kátia da Silva de Oliveira

Comissão de Monitoramento

Portaria nº 272/2023

Maria Jaqueline Nandi

Comissão de Monitoramento

Portaria nº 272/2023



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1DC9-AB8E-DC8F-1C6D

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



CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 13/02/2025 12:50:35 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 13/02/2025 14:00:06 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 13/02/2025 15:49:45 (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/1DC9-AB8E-DC8F-1C6D>



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:			005/2024
Objeto da Parceria:	Atender pessoas idosas do município de Medianeira, promovendo seus direitos, além do desenvolvimento de suas habilidades com oficinas de autonomia financeira, geração de renda, conscientização ambiental e sustentabilidade.		
Nº Processo:	005/2024	Valor:	R\$ 212.269,48
Data da assinatura:	27/06/2024	Vigência até:	30/05/2025
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:

- Garantir a participação ativa dos idosos no projeto, objetivando reduzir o impacto ambiental da comunidade por meio de práticas sustentáveis, conscientização ambiental e adoção de medidas de conservação dos recursos naturais, proporcionado um ambiente acolhedor e inclusivo, onde se sintam motivados e engajados em participar das atividades propostas.
- Atender até 50 pessoas idosas referente ao projeto proposto.



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



- Promover ações e atividades criando uma horta sustentável.
- Através do projeto proporcionar um atendimento acolhedor e qualitativo.
- Fomentar o acesso a atividades que visem reduzir impactos ambientais na comunidade e a conscientização dos usuários na utilização de produtos para uma melhor qualidade de vida, através de aquisição de diversos equipamento e materiais essenciais para execução do projeto.
- Ofertar lanche durante as atividades para todos os idosos atendidos pelo projeto.

3.2 – Informações referentes à visita:

- Repasse da primeira parcela efetuado na data de 04/07/2024, em valor maior, conforme previsto no plano de trabalho, para aquisição dos equipamentos, sendo R\$180.000,00 (cento e oitenta mil reais). Segunda parcela efetuada, conforme previsão, em 19/08/2024 no valor de R\$ 6.453,89 (seis mil quatrocentos e cinquenta e três reais e oitenta e nove centavos). Terceira e quarta parcelas pagas em 19/12/2024, restando mais 2 parcelas a serem pagas.
- Conforme plano de aplicação aprovado, as rubricas de material de acondicionamento e embalagem, uniformes, tecidos e aviamentos, material de proteção e segurança, sementes, mudas de plantas e insumos e serviços gráficos e editoriais já atingiram 100% do valor previsto e a rubrica de veículos de tração mecânica atingiu 94,18% tendo em vista que o valor previsto do veículo a ser adquirido seria de R\$ 145.000,00 (cento e quarenta e cinco mil reais) e o valor pago foi R\$136.559,40 (cento e trinta e seis mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta centavos), referente as rubricas de material de copa e cozinha, ferramentas, aparelhos de medição e orientação e máquinas, utensílios e equipamentos diversos, houveram gastos, mas, em função de descumprimento das normas foi glosado um valor total de R\$15.570,18 (quinze mil, quinhentos e setenta reais e dezoito centavos).
- Visita realizada no dia 05/02/2025 e fomos recebidas pela diretora Nilvana e pelo pedagogo Antônio, que atua no projeto “Viver saudável o melhor da idade: quem ama não desperdiça” e nos relatou que as atividades continuam em recesso e que a data prevista para retorno das atividades com as pessoas idosas é dia 10/02/2025. Nilvana relatou que nesta semana iniciaram as tratativas com os supermercados para retomar o processo de coleta e recolha dos insumos;
- Fomos visualizar a horta que faz parte das atividades do projeto (fotos anexas), sendo informado que a participação nesta atividade é opcional, pois há pessoas idosas que não podem ficar expostas ao sol ou possuem alguma limitação de saúde;
- Foi observado, ainda, os locais de armazenamento dos alimentos já adquiridos que, conforme orientação da comissão, foi identificado o armário do projeto, para facilitar na organização dos produtos adquiridos para este fim. Como ainda não retomaram as atividades, o estoque está baixo, mas, segundo a diretora farão



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



compras ainda durante a semana;

- Os materiais e equipamentos adquiridos, visualizados na visita anterior, já foram todos etiquetados, inclusive o veículo;
- Antônio nos mostrou as listas de presença do projeto e confirmou que possuem arquivo com os cadastros dos participantes. O grupo iniciou com aproximadamente 31 pessoas idosas, divididas em dois grupos e atualmente estão com 36. O pedagogo informou que já fizeram reuniões com CRAS e CREAS para disponibilizar as vagas restantes para o encaminhamento desse público, reforçando que a meta prevista é de 50 pessoas idosas. Informaram que estão recebendo também pessoas idosas encaminhadas pela Saúde;
- Estão com uma nutricionista voluntária que já auxiliou na produção das conservas e compotas de doces e na elaboração do rótulo, mas, com relação a ideia da comercialização identificaram que nesse momento não será viável, inclusive realizaram uma exposição para vendas em 2024, que não obteve muito resultado, e a próxima está prevista para abril desse ano;
- Nilvana explicou que alguns equipamentos haviam sido previstos exclusivamente com o objetivo de comercialização, então não serão mais adquiridos, e relatou que identificaram outras demandas para o projeto, assim, pensam em reverter esses valores remanescentes para outras ações. Orientado a formalizarem a solicitação dessas alterações mediante ofício, justificando a motivação, e encaminharem o plano atualizado para análise e aprovação do aditivo, se for o caso;
- Orientou-se que é necessário que os dados da parceria estejam publicados no periódico indicado no Plano de Trabalho pela entidade, pois nas redes sociais não foi localizada a publicização e foi identificado no site da OSC a publicização somente do Termo da parceria, sendo necessário as informações do plano de trabalho, conforme o Art. 11 da Lei nº 13.019/2014;
- Referente ao Relatório de execução do objeto, conforme consta no item 9.4 do termo de Fomento nº005/2024, foi entregue em mãos pelo pedagogo, referente ao ano de 2024, lembrando que no item Execução deve-se constar o mês de referência do Relatório, que deve ser feito mensalmente e enviado junto com a prestação de contas, se atentando, ainda, às informações constantes no relatório que deverão expressar somente as informações do mês de referência, desta forma, aguardamos o relatório referente ao mês de janeiro/2025;
- Nada mais havendo a constar, seguiremos acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.

Medianeira, PR, 05 de fevereiro de 2025.

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



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Comissão de visitas e acompanhamento do CMDPI
Resolução nº18/2023 de 18/12/2023

Registros Fotográficos





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Equipamentos/veículo etiquetados





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5C15-0CFC-E59E-D814

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

- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 12/02/2025 12:24:24 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ SILVANA MITTMANN DAMACENO (CPF 026.XXX.XXX-80) em 12/02/2025 13:28:04 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 12/02/2025 13:42:37 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JESSICA HELENA DE OLIVEIRA RAMOS (CPF 085.XXX.XXX-74) em 12/02/2025 13:45:12 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GLEICI MARIA VARIZA BORGES (CPF 072.XXX.XXX-05) em 12/02/2025 14:17:32 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GEOVANA BARRERO DE OLIVEIRA (CPF 084.XXX.XXX-08) em 13/02/2025 07:55:18 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ PAMELLA REGINA DA CRUZ CANTON (CPF 042.XXX.XXX-59) em 14/02/2025 09:12:48 (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/5C15-0CFC-E59E-D814>