



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

*Controladoria*

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

**Termo de Colaboração:** nº 002/2023

**Entidade:** Fundação Jandira Aurea Zilio De Medianeira

**Data da realização:** 11/02/2025

### **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?

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

Na visita realizada a entidade apresentou os documento de formalização do termo e prestações de contas encadernados. Não enviaram a prestação de conta dos meses de dezembro de 2024 e Janeiro de 2025. A entidade ainda não tem acesso a conta do convênio devido a irregularidade de personalidade jurídica perante ao cartorio Jurídico, porém foi orientado novamente a encaminhar as prestações de contas atrasadas.

Medianeira, PR, 11 de Fevereiro de 2025



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ECEC-60A5-5286-C0EE

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

- ✓ JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES (CPF 800.XXX.XXX-22) em 24/02/2025 10:59:00 (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/ECEC-60A5-5286-C0EE>



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

**REFERÊNCIA: 02/2025**

**Termo de Colaboração nº 002/2023**

**Entidade:** Fundação Jandira Áurea Zílio

**Data da realização:** 11/02/2025

**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):

( ) Sim ( X ) Não ( ) Não se aplica

ii. A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?

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

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

( ) Sim ( ) Não ( X ) Não se Aplica ( ) 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 ( ) Não ( X ) 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 ( X ) 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?  
 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:

( X ) Sim ( ) Não

### **Ressalvas (numerar):**

1. **A) i** – Projeto foi executado até o mês de dezembro/2024 e teve uma paralização, pois, a fisioterapeuta entrou em licença maternidade, segundo a equipe assim que a profissional voltar da licença retomará as atividades, pois, mesmo após a finalização da parceria seguirão executando o projeto por conta própria.

1. **B) i** – O projeto tem uma sala específica para seu funcionamento, mas, após a licença da profissional com isso a paralização das atividades, iniciaram uma reforma



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



na casa e os materiais do projeto foram guardados em outra sala até a finalização da reforma e retomada das atividades do projeto.

1. **B) iii** – No decorrer da parceria, com a aquisição dos materiais, percebeu-se que a sala utilizada para fisioterapia dos idosos é pequena e não comporta muitos atendimentos no mesmo espaço, mas, a execução não fica prejudicada, seria interessante futuramente ampliar o espaço.
1. **D) i** - não é possível mensurar devido o projeto atualmente estar paralisado.

### ***Observações:***

---

Parceria pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) –  
Deliberação Estadual.

---

Medianeira, 11 de Fevereiro de 2025.

***Christiane Zanette Mondardo***

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8261-6FD0-2227-F3CD

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

- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 19/02/2025 13:51:14 (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/8261-6FD0-2227-F3CD>



# MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



## Relatório de Visita

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

<b>Nome da OSC:</b>	FUNDAÇÃO JANDIRA AUREA ZILIO DE MEDIANEIRA – LAR DOS IDOSOS		
<b>CNPJ:</b>	78.102.480/0001-99		
<b>Endereço:</b>	Rua Goiás, s/nº	<b>Bairro:</b>	Nazaré
<b>Município:</b>	Medianeira	<b>UF:</b> PR	<b>CEP:</b> 85884-000
<b>E-mail:</b>	lardosidososmedianeirapr@hotmail.com	<b>Telefone:</b>	(45)3264-4983

<b>Nome do representante legal:</b>	Luzair Adilson Lenz		
<b>CPF:</b>	982.780.109-00	<b>Cargo:</b>	Presidente
<b>E-mail:</b>	lardosidososmedianeirapr@hotmail.com	<b>Telefone:</b>	(45)3264-4983

### 2 – DADOS DA PARCERIA

<b>Termo de ( ) Fomento ( X ) Colaboração</b>	<b>nº:</b>	002/2023	
<b>Objeto da Parceria:</b>	Execução do Projeto “Fisioterapia Preventiva na funcionalidade da Pessoa idosa” que visa Possibilitar a Pessoa idosa uma boa qualidade de vida dentro das limitações que as patologias ou a idade lhe impõe, através da fisioterapia, de modo que a Pessoa idosa realize suas atividades cotidianas sem a ajuda de cuidadores.		
<b>Nº Processo:</b>	002/2023	<b>Valor:</b>	R\$28.000,00 <b>R\$ 29.033,65 aditivos</b>
<b>Data da assinatura:</b>	06/11/2023	<b>Vigência até:</b>	31/03/2025 (5º aditivo)
<b>Prestação de contas:</b>	( X ) Mensal ( ) Anual ( ) Final ( ) Única		
<b>Período da prestação de contas:</b>	Em andamento		

### 3 – RELATÓRIO

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

Promover a saúde e o bem-estar dos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos por meio de intervenções de fisioterapia cuidadosamente planejadas e



# MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



personalizadas, dependendo da demanda de cada idoso, ou seja respiratória, reabilitação física ou motora, entre outras que a profissional achar necessária, os relatórios ficaram todos no sistema do Lar. Através da implementação deste programa, buscamos proporcionar uma vida mais ativa, independente e confortável para os idosos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida em seu ambiente de cuidado, o projeto visa atender a 37 idosos acolhidos.

## 3.2 – Informações referente a visita:

- Visita realizada em 11/02/2025;
- Na visita fomos recebidos pela gerente administrativa, Fabiane Marcia da Silva Conte e Lucas Gabriel Puffal Klein, a enfermeira Jéssica Helena de Oliveira Ramos, assistente social Andréia Blauth e fomos informadas de que o projeto estaria paralisado desde dezembro/2024 quando a fisioterapeuta responsável entrou em licença maternidade.
- Já efetuaram todas as despesas e a parceria finaliza 31/03/2025, só estão aguardando a aprovação das atas no cartório para conseguirem fazer a devolução do saldo e finalizar, ainda, frisaram que mesmo após o término da parceria vão continuar desenvolvendo o projeto assim que a fisioterapeuta retornar da licença.
- A equipe ainda nos repassou que estão em reforma, logo, como o projeto está parado, os materiais foram guardados em outra sala e estão utilizando a sala como enfermaria e após a reforma remontarão a sala para retomar os atendimentos de fisioterapia.
- O equipamento de laser, que não foi identificado na última visita, pois, segundo informações teria sido levado para calibrar, já se encontrava na OSC, mas, nenhum equipamento ainda foi etiquetado, segundo a equipe foi solicitada a confecção das etiquetas e ainda não ficou pronto;
- Questionamos referente as solicitações do envio de pendências que foram feitas através do Relatório de visita de setembro/2024 e também via protocolo eletrônico em dezembro/2024 e reiterado posteriormente e não foi enviado ainda e informaram que a pesquisa de satisfação estaria pronta, a publicização foi realizada e vão enviar os prints e que os cronogramas de atendimento/controle de frequência dos idosos terão que tirar prints, pois, não estão conseguindo fazer a impressão, mas, ainda não fizeram o Relatório de execução do objeto e as placas de identificação dos equipamentos ainda não chegaram e estariam aguardando finalizar tudo para enviar. Foi solicitado que seja enviado o que já está pronto a princípio e posteriormente enviem o restante o quanto antes;
- A conselheira Jessica Helena de Oliveira Ramos, membro da comissão do CMDPI, não participou da visita e não faz o acompanhamento desta parceria tendo em vista que faz parte do quadro de funcionários da OSC;
- A comissão seguirá acompanhando até a finalização e fechamento da parceria no SIT para o cumprimento dos objetivos.



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



Medianeira, PR, 11 de fevereiro de 2025.

**Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação**

Portaria nº 272/2023 de 27/07/2023

**Comissão de visitas e acompanhamento do CMDPI**

Resolução nº 18/2023 de 18/12/2023

**Gestora da Parceria**

Portaria nº 373/2021



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0B38-DB7C-BB28-7F75

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

- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 19/02/2025 13:24:08 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ SILVANA MITTMANN DAMACENO (CPF 026.XXX.XXX-80) em 19/02/2025 13:27:28 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ PAMELLA REGINA DA CRUZ CANTON (CPF 042.XXX.XXX-59) em 19/02/2025 13:28:04 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ GLEICI MARIA VARIZA BORGES (CPF 072.XXX.XXX-05) em 19/02/2025 13:36:30 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ GEOVANA BARRERO DE OLIVEIRA (CPF 084.XXX.XXX-08) em 19/02/2025 13:39:34 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 19/02/2025 13:49:29 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 19/02/2025 14:45:05 (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/0B38-DB7C-BB28-7F75>