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

Termo de Colaboração: nº 001/2024
Entidade: Entidade Filantrópica 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:
      (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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Em vistoria verificou-se que a entidade não possui disponível, de forma física para uso, a documentação relativa à formalização do termo (plano de trabalho e termo de colaboração). Em relação as prestações de contas foram apresentadas todas em bom estado de conservação, contendo os documentos necessários e devidamente assinados com assinatura digital ou manual.

As transferências de recursos da concedente estão ocorrendo com alguns atrasos em relação ao cronograma de desembolso, tem como principal motivo inconformidades na prestação de contas e a demora para resolvê-las. Foi glosada despesa de R$ 24,60 visto que despesa não constava no plano de

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

trabalho. Foram apresentados 3 orçamentos para cada despesa cuja encontram-se vigentes à data da aquisição com mapa comparativo de preços preenchido, porém carecem de descrições mais especificas dos objetos.

A entidade não cumpre com os prazos para prestação de contas mensais com o concedente, eventualmente enviando-as com atraso. Ainda há inconsistência junto ao concedente da prestação do mês de julho, visto que não foi encaminhado comprovante de estorno de R$ 108,67.

Medianeira, PR, 06 de setembro de 2024

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

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

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

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

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

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

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

Assinado por 1 pessoa: CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/99E5-7E6E-6439-4DA4 e informe o código 99E5-7E6E-6439-4DA4

Assinado por 1 pessoa: CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/99E5-7E6E-6439-4DA4 e informe o código 99E5-7E6E-6439-4DA4

Christiane Zanette Mondardo
Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021

Assinado por 1 pessoa: CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/99E5-7E6E-6439-4DA4 e informe o código 99E5-7E6E-6439-4DA4

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 99E5-7E6E-6439-4DA4

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

CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 23/09/2024 10:25:45 (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/99E5-7E6E-6439-4DA4

MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social

Relatório de Visita

1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome da OSC:	Entidade Filantrópica O Bom Samaritano				
CNPJ:	11.483.768/0001-80				
Endereço:	Rua Paraguai, 880	**Bairro:**		Centro	
Município:	Medianeira	**UF:**	PR	**CEP:**	85884-000
E-mail:	casadepassagem.equipe@outlook.com	**Telefone:**		(45) 3240-2185	

Nome do representante legal:	Nelton José Buss		
CPF:	492.618.359-53	**Cargo:**	Presidente
E-mail:	efobs@live.com	**Telefone:**	(45) 3240-2185

2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de ( ) Fomento(X) Colaboração nº:			001/2024
Objeto da Parceria:	Execução do Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias, na Modalidade Casa de Passagem, e o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade – Serviço Especializado em Abordagem Social.		
Nº Processo:	001/2024	**Valor:**	R$ 624.000,00
Data da assinatura:	08/03/2024	**Vigência até:**	08/03/2025
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:

- Atender até 20 pessoas no serviço de acolhimento institucional na modalidade Casa de Passagem e pessoas em situação de rua através do serviço de Abordagem Social no município de Medianeira.

3.2 – Informações referentes à visita:

Assinado por 8 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, MARIA JAQUELINE NANDI, EDITE HELENA DAVID, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, SILVANA MITTMANN DAMACENO, EDILES KERBER , TALITA GRIVA DA SILVA e KARINA FATIMA PINZON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/2B18-CB43-B12C-85AD e informe o código 2B18-CB43-B12C-85AD

- Foi firmado Apostilamento dia 12/04/2024, a pedido da OSC, para inclusão de duas rubricas, sendo: Manutenção de Software e Locação de Máquinas e Equipamentos, aumento dos valores alocados nas rubricas de Material de Limpeza e Produtos de Higienização e Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (serviços contábeis) e redução dos valores alocados na rubricas: Gêneros de Alimentação e Combustíveis e Lubrificantes Automotivos, importante frisar que não houve aumento de valor somente redistribuição;
- Realizada visita no dia 06/09/2024 e fomos recebidos pelo coordenador, Vagner Marques de Jesus, não havia nenhuma técnica presente e os educadores sociais estavam realizando abordagens, educadora social, Lia, está auxiliando nas abordagens, principalmente quando há mulheres;
- Em conversa com o coordenador nos informou que no momento estão com 6 acolhidos permanentes, moradores de Medianeira, sendo que dois conseguiram ingressar no mercado de trabalho formal, e estão se organizando para sair da Casa de Passagem no terceiro mês de salário integral;
- A comissão questionou se realizam atividades com os acolhidos e Vagner explicou que alguns acolhidos participam de algumas atividades externas, mas, que nem todos participam. A gestora de parceria ressaltou que a intenção de mais uma educadora social seria que fossem executadas atividades e oficinas dentro da unidade. A Comissão sugeriu um diálogo com todos para terem sugestões de algumas atividades que todos os acolhidos possam participar e que seja do agrado deles. Vagner ressaltou que gostam muito de cuidar da horta e que já utilizam os alimentos plantados e colhidos por eles;
- A equipe técnica realiza o acompanhamento dos usuários acolhidos na Casa de Passagem, por meio de orientações, auxiliando na aproximação com a família, quando possível, e intermediando os serviços da saúde;
- Questionado sobre os horários das profissionais de psicologia e serviço social, o coordenador informou que a assistente social trabalha todos os dias das 13h às 19h, perfazendo 30 horas semanais, e a psicóloga trabalha na segunda, quinta e sexta à tarde, na terça de manhã até às 15h, e na quarta-feira não trabalha, perfazendo as 20 horas semanais. Salienta-se que, conforme o termo de referência, a equipe técnica (assistente social e psicóloga) deverão dividir a sua carga horaria para que a todo momento tenha alguém da equipe técnica durante o horário diurno para atendimento aos usuários;
- Foi observado os locais onde armazenam os produtos adquiridos com recursos da parceria, todos armazenados corretamente, dentro do prazo de validade, ainda não foi adquirido nenhum equipamento;
- Orientou-se sobre a atualização da publicização da parceria que foi colocada no mural da OSC, mas, é necessário constar todos os itens exigidos no Art. 11 da Lei nº 13.019/2014 principalmente referente ao pagamento dos profissionais com recursos da parceria;

Assinado por 8 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, MARIA JAQUELINE NANDI, EDITE HELENA DAVID, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, SILVANA MITTMANN DAMACENO, EDILES KERBER , TALITA GRIVA DA SILVA e KARINA FATIMA PINZON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/2B18-CB43-B12C-85AD e informe o código 2B18-CB43-B12C-85AD

- Destaca-se que, conforme termo de referência e o plano de trabalho aprovado, a OSC deve encaminhar o Projeto Político Pedagógico (PPP) do Serviço de Acolhimento Institucional na modalidade Casa de Passagem, bem como, o de Serviço de Abordagem Social;
- Nada mais havendo a constar, a Comissão seguirá acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.
- A conselheira Viviane Cristine Bonfim Birão não esteve presente na visita e não acompanhará a comissão no monitoramento dessa parceria, pois, possui vínculo com a OSC.

Medianeira, PR, 18 de setembro de 2024

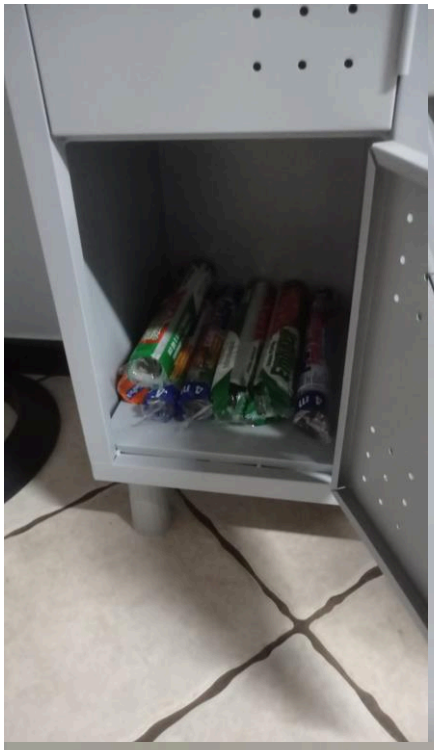
Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação
Portaria nº 272/2023 de 27/07/2023

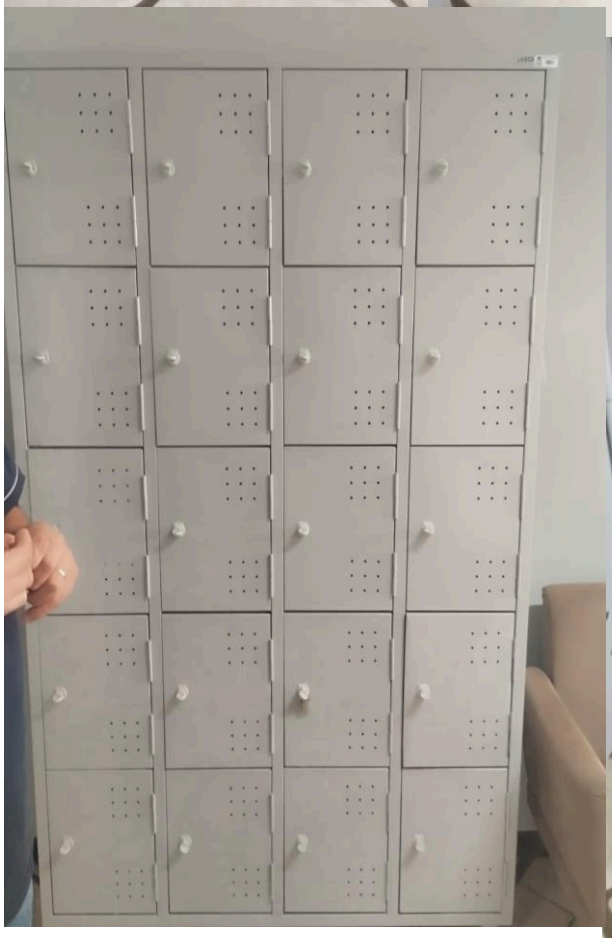
Comissão de visitas e acompanhamento do CMAS
Resolução nº 35/2023 de 16/11/2023

Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021

Registros Fotográficos

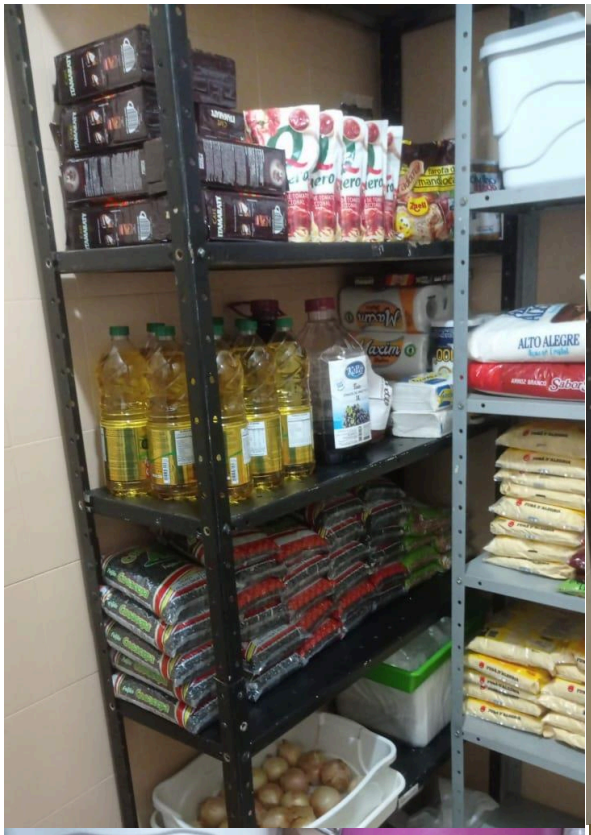
Assinado por 8 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, MARIA JAQUELINE NANDI, EDITE HELENA DAVID, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, SILVANA MITTMANN DAMACENO, EDILES KERBER , TALITA GRIVA DA SILVA e KARINA FATIMA PINZON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/2B18-CB43-B12C-85AD e informe o código 2B18-CB43-B12C-85AD





Assinado por 8 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, MARIA JAQUELINE NANDI, EDITE HELENA DAVID, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, SILVANA MITTMANN DAMACENO, EDILES KERBER , TALITA GRIVA DA SILVA e KARINA FATIMA PINZON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/2B18-CB43-B12C-85AD e informe o código 2B18-CB43-B12C-85AD

MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Assinado por 8 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, MARIA JAQUELINE NANDI, EDITE HELENA DAVID, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, SILVANA MITTMANN DAMACENO, EDILES KERBER , TALITA GRIVA DA SILVA e KARINA FATIMA PINZON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/2B18-CB43-B12C-85AD e informe o código 2B18-CB43-B12C-85AD

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 2B18-CB43-B12C-85AD

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

CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 27/09/2024 11:23:07 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 27/09/2024 11:25:09 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

EDITE HELENA DAVID (CPF 703.XXX.XXX-20) em 27/09/2024 11:30:06 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 27/09/2024 11:33:04 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

SILVANA MITTMANN DAMACENO (CPF 026.XXX.XXX-80) em 27/09/2024 14:02:22 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

EDILES KERBER (CPF 023.XXX.XXX-02) em 30/09/2024 09:05:25 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

TALITA GRIVA DA SILVA (CPF 094.XXX.XXX-07) em 30/09/2024 09:06:03 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

KARINA FATIMA PINZON (CPF 066.XXX.XXX-74) em 30/09/2024 13:31:31 (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/2B18-CB43-B12C-85AD