



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

*Controladoria*

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

**Termo de Colaboração:** nº 003/2023

**Entidade:** Sociedade Filantrópica Semear De Medianeira - Pr – Matriz

**Data da realização:** 06/02/2025

### **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?  
(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?  
(  ) 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?  
(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:

Foi realizado visita de fiscalização na entidade Filantrópica Semear no dia 06/02/2025, referente ao termo de fomento 003/2023, e constatado que as atividades com os alunos, até o momento, não haviam retornado, porém em conversa com Karine e Deise informaram atender algumas famílias que comparecem na entidade. Houve despesas que ultrapassaram o valor previsto no plano de trabalho, sendo assim realizado estorno.

Medianeira, PR, 06 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 003/2023**

**Entidade:** Sociedade Filantrópica Semear

**Data da realização:** 06/02/2025

**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?

( 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?

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:

i. Executa ações de caráter continuado, permanente e planejado?

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

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

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

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

Atendimento  Assessoramento  Defesa e garantia de direitos

Não se Aplica

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?



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



- i. Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos: ( ) Sim ( X ) Não ( ) Não se Aplica
- ii. Promoção da Integração ao mercado de trabalho: ( ) Sim ( ) Não ( X ) 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) i** – Serviço teve recesso no mês de janeiro, mas, segundo a equipe ainda não retomaram a execução em função de estarem com dificuldades no custeio das demais despesas do serviço que não estão previstas nesta parceria, mas, estão em diálogo com a Secretaria de Assistência Social para tentar reativar o serviço,



# PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



a princípio através do repasse do recurso da emenda destinada pelos vereadores em dezembro/2024

**2. A) iii ao vii** – não se aplica por não ter despesas com alimentação nesta parceria.

**1. B) vi** – A preparação dos alimentos segue cardápio feito pela nutricionista que atualmente não faz mais parte da equipe da OSC.

**1. D) i** – não é possível mensurar devido o serviço atualmente estar paralisado.

### **Observações:**

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

Medianeira, 06 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: E9FC-2C4B-D9F5-DECC

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 12:48:31 (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 14:00:23 (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 15:50:04 (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/E9FC-2C4B-D9F5-DECC>



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA  
Estado do Paraná  
Secretaria Municipal de Assistência Social



## Relatório de Visita

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

<b>Nome da OSC:</b>	Sociedade Filantrópica Semear de Medianeira - PR				
<b>CNPJ:</b>	05.774.123/0001-01				
<b>Endereço:</b>	Rua Mario Lorensoni, 71	<b>Bairro:</b>	Belo Horizonte		
<b>Município:</b>	Medianeira	<b>UF:</b>	PR	<b>CEP:</b>	85884-000
<b>E-mail:</b>	semear@semearmedianeira.org.br	<b>Telefone:</b>	(45)3264-0058		

<b>Nome do representante legal:</b>	Camila Campos Clavisso			
<b>CPF:</b>	052.399.099-54	<b>Cargo:</b>	Presidente	
<b>E-mail:</b>	semear@semearmedianeira.org.br	<b>Telefone:</b>	(45) 3264-0212	

### 2 – DADOS DA PARCERIA

<b>Termo de</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Fomento	<input type="checkbox"/> Colaboração	<b>nº:</b>	003/2023
<b>Objeto da Parceria:</b>	Ofertar Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos, por intermédio de práticas que assegurem a proteção integral da criança e do adolescente do município de Medianeira, residentes no Bairro Belo Horizonte, Condá e arredores.			
<b>Nº Processo:</b>	003/2023	<b>Valor:</b>	R\$ 103.622,96	
<b>Data da assinatura:</b>	23/08/2023	<b>Vigência até:</b>	31/07/2025	
<b>Prestação de contas:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Final <input type="checkbox"/> Única			
<b>Período da prestação de contas:</b>	Em andamento			

### 3 – RELATÓRIO

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

Oferecer até 60 vagas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos. E acompanhamento prioritariamente 20 familiares no decorrer da execução do projeto.  
Meta 01: Oferecer atendimentos e encaminhamentos para a rede de apoio, para 60 Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos e acompanhamento e visita in loco quando



necessário para os familiares, por meio da Assistente Social.

Meta 02: Oferecer atendimentos e acompanhamento das atividades das 60 crianças e adolescentes realizada pela Educadora Social.

Meta 03: Oferta de lanche para os atendidos em dias de atividades.

### 3.2– Informações referentes à visita:

- Repasse conforme cronograma de desembolso bimestral aprovado, sendo 12 parcelas de R\$9.147,75 (nove mil cento e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos), já foram pagas 8 parcelas;
- Segundo o cronograma de atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos das crianças e adolescentes atualizado em fevereiro/2024, as atividades estão planejadas para acontecerem nas quintas-feiras e sextas-feiras manhã e tarde;
- Realizada visita na data de 06/02/2025, conversamos com a pedagoga, Karine Vogt e Deise Caroline Nunes, supervisora de coordenação e fomos informadas de que a execução do serviço findou em dezembro/2024, no mês de Janeiro/2025 entraram em recesso e possivelmente final de janeiro já iriam retomar as atividades com as crianças e adolescentes, mas, devido a dificuldades em custear as demais despesas do serviço, anteriormente pagos com recursos de outra parceria que encerrou em agosto de 2024, logo, não conseguiram retomar a execução e afirmaram que estão em diálogo com a Secretaria de Assistência Social sobre essa situação, inclusive estão aguardando a possibilidade de utilizar nessa parceria um valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) que foi direcionado em dezembro/2024 pela Câmara Municipal para a Semear. Segundo Deise, com esse valor podem custear os oficinairos ao menos até o fim da vigência dessa parceria.
- Importante ressaltar que continuam mantendo contato com as crianças e adolescentes referenciados, e até mesmo fazendo visita domiciliar, principalmente para o público prioritário;
- Segundo Karine, em dezembro estavam com média de 58 crianças e adolescentes inseridos no SCFV, no total, mas, esse número oscila havendo meses que ficou em torno de 65 crianças;
- Referente a publicização, foi colocado o plano de trabalho integral no mural da instituição, sendo solicitado que seja publicado da também no periódico oficial informado pela OSC no Plano de Trabalho;
- Solicitado aos responsáveis que o Relatório de execução do objeto, referente ao mês de janeiro, já enviado, seja atualizado incluindo as informações sobre a paralisação do serviço onde foi enviado em branco;
- Nada mais havendo a constar, a Comissão seguirá acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.
- Referente a Comissão de visitas do CMDCA, a conselheira Leticia Lourenço



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA  
Estado do Paraná  
Secretaria Municipal de Assistência Social



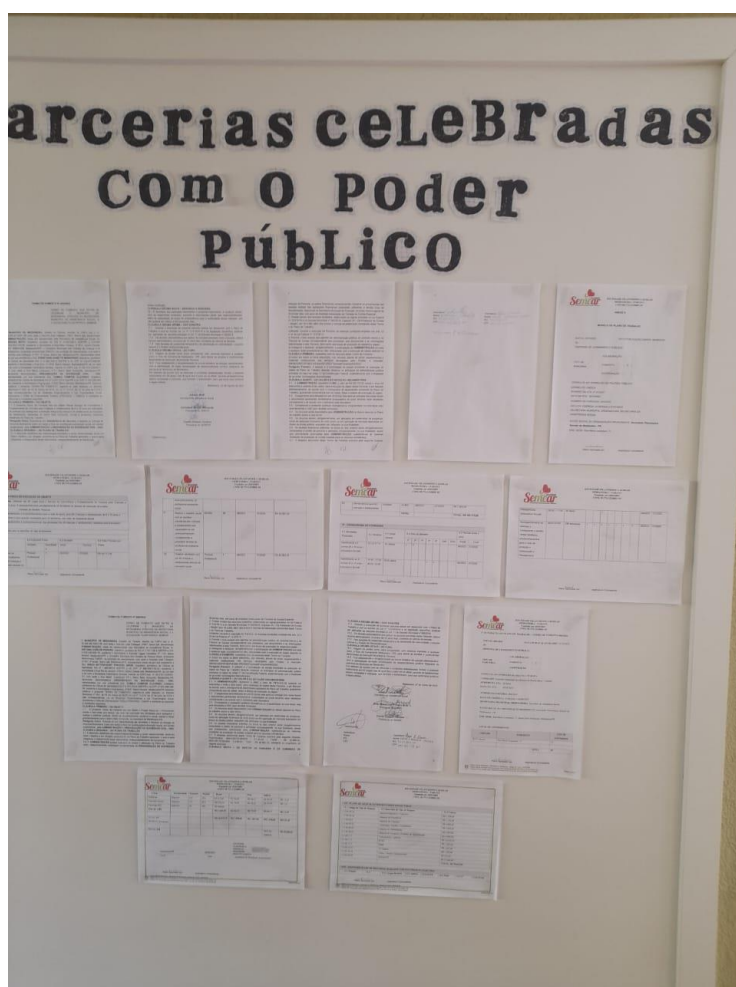
Madeira Dario, não acompanhará essa parceria, por ter tido vínculo com a organização a menos de 5 anos (Art.35 VI §6º Lei nº13.019/2014).

Medianeira, PR, 06 de Fevereiro de 2025.

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

**Comissão de visitas e acompanhamento do CMDCA**  
**Resolução nº59/2024 de 05/12/2024**

**Publicização mural da OSC**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 50ED-4537-C11F-BADE

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

- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 11/02/2025 13:50:44 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 11/02/2025 13:51:30 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ SILVANA MITTMANN DAMACENO (CPF 026.XXX.XXX-80) em 11/02/2025 14:25:48 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ GLEICI MARIA VARIZA BORGES (CPF 072.XXX.XXX-05) em 11/02/2025 16:59:53 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ LUZIA ALVES DA SILVA SAPELLI (CPF 036.XXX.XXX-50) em 11/02/2025 17:05:53 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MATEUS GABRIEL GOMES WERLANG (CPF 109.XXX.XXX-09) em 11/02/2025 17:52:28 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ DEISIELLE POMPERMAYER (CPF 037.XXX.XXX-75) em 12/02/2025 09:45:51 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ GRACIELI SIMONE GROTH (CPF 049.XXX.XXX-18) em 12/02/2025 11:13:09 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ EDITE HELENA DAVID (CPF 703.XXX.XXX-20) em 12/02/2025 11:58:56 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ FLÁVIO FAGUNDES VIEIRA (CPF 025.XXX.XXX-05) em 12/02/2025 12:01:57 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ FERNANDA INEZ DALLELASTE BERNARTT (CPF 049.XXX.XXX-80) em 12/02/2025 12:21:18 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ FLAVIO GEDOZ (CPF 969.XXX.XXX-20) em 12/02/2025 16:21:04 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ FLAVIO GEDOZ (CPF 969.XXX.XXX-20) em 12/02/2025 16:23:41 (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/50ED-4537-C11F-BADE>