

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA**

PRAÇA DOS TRÊS PODERES, 1000 - JARDIM MARABÁ

CEP 18213900 - ITAPETININGA - SP - Fone: (15) 3376-9600

Data Assinatura:**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0043/2016**Tipo do Instrumento:** CONVÊNIO**Nº Instrumento:** 000028: - **Ano:** 2016**Vigência do Instrumento:** a**Unidade:** Secretaria Municipal de Promoção Social**Entidade:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais**CNPJ:** 45.445.095/0001-95**Valor Total da Parceria:** R\$ 54.000,00**Valores Liberados:** R\$ 40.500,00**Valor pago com Repasse:** R\$ 41.978,01**Data Prevista para a Prestação de Contas:** 150 dias após encerrar**Prazo para Análise da Prestação de Contas:** 150 dias após encerrar**Situação das Contas / Proposta:** EM EXECUÇÃO**Descrição do Objeto:** Atendimento de Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla**Ressalvas na Prestação de Contas:****Data da Entrega da Prestação de Contas**

Data Inicial	Data Final	Data Entrega
---------------------	-------------------	---------------------

Equipe Contratada

Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Monitor	1	13,00	1.235,60	1.235,60	16.062,80
Psicóloga	1	13,00	1.597,57	1.597,57	20.768,41
Terapeuta Ocupacional	1	13,00	1.597,57	1.597,57	20.768,41
Total				4.430,74	57.599,62