

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO**

Rua Raul da Rocha Medeiros, 1390 - Centro

CEP 15.910-000 - Monte Alto - SP - Fone: (16) 3244-3113

Data Assinatura: 26/03/2018**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0009/2018**Tipo do Instrumento:** TERMO DE FOMENTO**Nº Instrumento:** 000001: - **Ano:** 2018**Vigência do Instrumento:** 01/01/2018 a 31/12/2018**Unidade:** Secretaria De Assistência E Desenvolvimento Social**Entidade:** Associação De Amigos Do Autista - AMA**CNPJ:** 57.715.989/0001-37**Valor Total da Parceria:** R\$ 49.320,00**Valores Liberados:** R\$ 49.320,00**Valor pago com Repasse:** R\$ 49.482,82**Data Prevista para a Prestação de Contas:****Prazo para Análise da Prestação de Contas:****Situação das Contas / Proposta:** CONCLUÍDA

Descrição do Objeto: Custeio das atividades no serviço de proteção especial de média complexidade para o atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista e/ou Síndromes Correlatadas de ambos os sexos, de 3 a 37 anos e seus familiares.

Ressalvas na Prestação de Contas:

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
01/01/2018	31/12/2018	31/01/2019
01/01/2018	31/01/2019	14/06/2019

Equipe Contratada					
Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Supervisora Administrativa	1	12,00	4.110,00	4.110,00	49.320,00
Total				4.110,00	49.320,00