

**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: 08/02/2019**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0002/2019**Tipo do Instrumento:** TERMO DE FOMENTO**Nº Instrumento:** 000001: - **Ano:** 2019**Vigência do Instrumento:** 01/01/2019 a 31/12/2019**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\$ 54.360,00**Valores Liberados:** R\$ 54.360,00**Valor pago com Repasse:** R\$ 54.884,24**Data Prevista para a Prestação de Contas:****Prazo para Análise da Prestação de Contas:****Situação das Contas / Proposta:** EM EXECUÇÃO

Descrição do Objeto: Contribuir de forma parcial através de recursos financeiros nas despesas de custeio, para a prestação dos serviços de atendimento voltado às pessoas com autismo, mediante transferências de recursos públicos, conforme Plano de Trabalho e Aplicação anexo a este instrumento.

Ressalvas na Prestação de Contas: AJUSTE

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
01/01/2019	31/12/2019	31/01/2020

Equipe Contratada					
Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Supervisora Administrativa	1	12,00	4.530,00	4.530,00	54.360,00
Total				4.530,00	54.360,00