



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RANCHARIA**  
RUA MARCILIO DIAS, 719 - CENTRO  
CEP 19600000 - RANCHARIA - SP - Fone: (18) 3265-9200

**Data Assinatura:** 22/12/2017

**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0015/2020

**Tipo do Instrumento:** TERMO DE COLABORAÇÃO

**Nº Instrumento:** 000013: - **Ano:** 2020

**Instrumento com Aditivo, vide abaixo**

**Unidade:** Secretaria Municipal de Saúde

**Entidade:** Fundação Pio XII

**CNPJ:** 49.150.352/0002-01

**Valor Total da Parceria:** R\$ 16.380,00

**Valores Liberados:** R\$ 16.380,00

**Valor pago com Repasse:** R\$ 16.380,00

**Data Prevista para a Prestação de Contas:** Janeiro subsequente

**Prazo para Análise da Prestação de Contas:** 150 dias após encerrar

**Situação das Contas / Proposta:** CONCLUÍDA

**Descrição do Objeto:** Serviço de assistência médica, em regime hospitalar ou ambulatorial a pessoas que necessitam de tratamento oncológico.

**Ressalvas na Prestação de Contas:** .

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
01/01/2019	31/01/2020	29/01/2021
01/01/2019	28/02/2020	29/01/2021
01/01/2019	31/03/2020	29/01/2021
01/01/2019	30/04/2020	29/01/2021
01/01/2019	31/05/2020	29/01/2021
01/01/2019	30/06/2020	29/01/2021
01/01/2019	31/07/2020	29/01/2021
01/01/2019	31/08/2020	29/01/2021
01/01/2019	30/09/2020	29/01/2021
01/01/2019	31/10/2020	29/01/2021
01/01/2019	30/11/2020	29/01/2021
01/01/2019	31/12/2020	29/01/2021

Equipe Contratada					
Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Em anexo	1	1,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>