

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RANCHARIA**

RUA MARCILIO DIAS, 719 - CENTRO

CEP 19600000 - RANCHARIA - SP - Fone: (18) 3265-9200

Data Assinatura: 05/03/2020**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0040/2020**Tipo do Instrumento:** TERMO DE FOMENTO**Nº Instrumento:** 000012: - **Ano:** 2020**Vigência do Instrumento:** 05/03/2020 a 31/12/2020**Unidade:** Secretaria Municipal de Saúde**Entidade:** Fundação Pio XII**CNPJ:** 49.150.352/0002-01**Valor Total da Parceria:** R\$ 3.000,00**Valores Liberados:** R\$ 3.000,00**Valor pago com Repasse:** R\$ 3.000,00**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 (Emenda Impositiva)**Ressalvas na Prestação de Contas:** *

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
05/03/2020	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	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Total				0,00	0,00