

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Rua Marechal Deodoro, 366 - Centro

CEP 13.870-223 - São João da Boa Vista - SP - Fone: (19) 3634-1008

Data Assinatura: 09/06/2020**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0004/2020**Tipo do Instrumento:** TERMO DE FOMENTO**Nº Instrumento:** 000002: - **Ano:** 2020**Vigência do Instrumento:** 09/06/2020 a 06/11/2020**Unidade:** Departamento de Saúde**Entidade:** Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros**CNPJ:** 59.759.084/0001-94**Valor Total da Parceria:** R\$ 4.383.180,10**Valores Liberados:** R\$ 4.383.180,10**Valor pago com Repasse:** R\$ 4.326.514,16**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:** O presente Termo de Fomento tem por objeto o pagamento das dívidas vencidas e vincendas referente aos encargos trabalhistas, tributos, fornecedores e serviços médicos, de responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros".**Ressalvas na Prestação de Contas:** Regular

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
09/06/2020	06/11/2020	15/09/2020