

Data Assinatura: 15/12/2015

Proposta/Plano de Trabalho Nº: 0007/2016

Tipo do Instrumento: SUBVENÇÃO SOCIAL

Nº Instrumento: 003942: - **Ano:** 2016

Vigência do Instrumento: 01/01/2016 a 31/12/2016

Unidade: Departamento de Assistência Social

Entidade: Casa de Apoio ao Menor Irmã Dulce - CAMID

CNPJ: 04.810.265/0001-06

Valor Total da Parceria: R\$ 145.000,00

Valores Liberados: R\$ 145.000,00

Valor pago com Repasse: R\$ 145.035,20

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:

Ressalvas na Prestação de Contas:

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
01/01/2016	29/02/2016	29/02/2016
01/01/2016	31/03/2016	31/03/2016
01/01/2016	30/04/2016	30/04/2016
01/01/2016	31/05/2016	31/05/2016
01/01/2016	30/06/2016	30/06/2016
01/01/2016	31/07/2016	31/07/2016
01/01/2016	31/08/2016	31/08/2016
01/01/2016	30/09/2016	30/09/2016
01/01/2016	31/10/2016	31/10/2016
01/01/2016	31/12/2016	31/12/2016

Equipe Contratada					
Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Assistente Social	1	10,00	2.198,19	2.198,19	21.981,90
Auxiliar Administrativo	1	2,00	1.435,18	1.435,18	2.870,36
Auxiliar de limpeza	1	0,00	0,00	0,00	0,00
Coordenadora	1	10,00	3.690,35	3.690,35	36.903,50
Cozinheira	1	0,00	0,00	0,00	0,00
Cuidadora	6	12,00	1.156,17	6.937,02	83.244,24
Motorista	1	0,00	0,00	0,00	0,00
Nutricionista	1	0,00	0,00	0,00	0,00
Psicologa	1	0,00	0,00	0,00	0,00

**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

Equipe Contratada

Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Total				14.260,74	145.000,00