

**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: 03/05/2016**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0044/2016**Tipo do Instrumento:** AUXÍLIO**Nº Instrumento:** 003986: - **Ano:** 2016**Vigência do Instrumento:** 01/04/2016 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\$ 10.319,00**Valores Liberados:** R\$ 10.319,00**Valor pago com Repasse:** R\$ 10.319,00**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 Acolhimento para crianças e adolescentes**Ressalvas na Prestação de Contas:**

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
01/01/2016	31/12/2016	31/12/2016