

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILIA**

RUA BAHIA, 40 - CENTRO

CEP 17501900 - MARILIA - SP - Fone: (14) 3402-6058

Data Assinatura: 26/02/2021**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0047/2024**Tipo do Instrumento:** CONVÊNIO**Nº Instrumento:** 001190: - **Ano:** 2024**Vigência do Instrumento:** 26/02/2021 a 25/02/2026**Unidade:** Secretaria Municipal de Saúde**Entidade:** Associação Feminina de Marília Maternidade e Gota de Leite**CNPJ:** 52.050.911/0001-27**Valor Total da Parceria:** R\$ 20.000,00**Valores Liberados:** R\$ 0,00**Valor pago com Repasse:** R\$ 0,00**Data Prevista para a Prestação de Contas:** Janeiro subsequente**Prazo para Análise da Prestação de Contas:** 150 dias após encerrar**Situação das Contas / Proposta:** EM EXECUÇÃO**Descrição do Objeto:** Custeio Generos Alimenticios**Ressalvas na Prestação de Contas:**

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega