

Data Assinatura: 03/05/2017

Proposta/Plano de Trabalho Nº: 0019/2017

Tipo do Instrumento: TERMO DE FOMENTO

Nº Instrumento: 000004: - **Ano:** 2017

Vigência do Instrumento: 03/05/2017 a 02/11/2017

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\$ 112.222,21

Valores Liberados: R\$ 112.222,21

Valor pago com Repasse: R\$ 110.395,15

Data Prevista para a Prestação de Contas: 90 dias após encerrar

Prazo para Análise da Prestação de Contas: 150 dias após encerrar

Situação das Contas / Proposta: CONCLUÍDA

Descrição do Objeto: Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade - Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses

Ressalvas na Prestação de Contas:

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
01/12/2016	31/12/2017	31/12/2017

Equipe Contratada					
Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Assistente Social	1	4,00	2.440,00	2.440,00	9.760,00
Aux.Administrativo	2	4,00	1.320,00	2.640,00	10.560,00
Aux.Limpeza	1	4,00	1.200,00	1.200,00	4.800,00
Cooedenadora	1	1,00	3.523,00	3.523,00	3.523,00
Cozinheira	2	4,00	1.200,00	2.400,00	9.600,00
Cuidadora	9	4,00	1.200,00	10.800,00	43.200,00
Motorista	1	4,00	1.781,00	1.781,00	7.124,00
Psicologa	1	4,00	1.800,00	1.800,00	7.200,00
Total				26.584,00	95.767,00