

Data Assinatura: 26/04/2017

Proposta/Plano de Trabalho Nº: 0027/2017

Tipo do Instrumento: TERMO DE FOMENTO

Nº Instrumento: 000003: - **Ano:** 2017

Vigência do Instrumento: 26/04/2017 a 25/04/2017

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\$ 124.131,70

Valores Liberados: R\$ 124.131,70

Valor pago com Repasse: R\$ 124.131,70

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
26/04/2017	30/04/2017	30/04/2017
26/04/2017	31/05/2017	31/05/2017
26/04/2017	30/06/2017	30/06/2017
26/04/2017	31/07/2017	31/07/2017
26/04/2017	31/08/2017	31/08/2017
26/04/2017	30/09/2017	30/09/2017
26/04/2017	30/10/2017	30/10/2017
26/04/2017	30/11/2017	30/11/2017
26/04/2017	31/12/2017	31/12/2017
26/04/2017	31/01/2018	31/01/2018
26/04/2017	25/04/2018	25/04/2018

Equipe Contratada					
Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Assistente Social	1	10,00	2.440,00	2.440,00	24.400,00
Auxiliar Administrativo	2	10,00	1.390,00	2.780,00	27.800,00
Auxiliar de Limpeza	1	10,00	1.260,00	1.260,00	12.600,00
Coordenadora	1	10,00	4.188,00	4.188,00	41.880,00
Cozinheira	2	10,00	1.260,00	2.520,00	25.200,00
Cuidadores	9	10,00	1.260,00	11.340,00	113.400,00
Motorista	1	10,00	1.781,00	1.781,00	17.810,00

Equipe Contratada

Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Psicologo	1	10,00	2.399,00	2.399,00	23.990,00
Total				28.708,00	287.080,00