

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO**

Rua Raul da Rocha Medeiros, 1390 - Centro
CEP 15.910-000 - Monte Alto - SP - Fone: (16) 3244-3113

Data Assinatura: 02/05/2017

Proposta/Plano de Trabalho Nº: 0015/2017

Tipo do Instrumento: TERMO DE FOMENTO

Nº Instrumento: 000001: - **Ano:** 2017

Vigência do Instrumento: 02/05/2017 a 31/12/2017

Unidade: Secretaria De Assistência E Desenvolvimento Social

Entidade: Associação De Amigos Do Autista - AMA

CNPJ: 57.715.989/0001-37

Valor Total da Parceria: R\$ 47.844,00

Valores Liberados: R\$ 47.844,00

Valor pago com Repasse: R\$ 47.897,40

Data Prevista para a Prestação de Contas:

Prazo para Análise da Prestação de Contas:

Situação das Contas / Proposta: CONCLUÍDA

Descrição do Objeto: Custeio das atividades no serviço de proteção especial de média complexidade para o atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista e/ou Síndromes Correlatadas de ambos os sexos, de 3 a 37 anos e seus familiares.

Ressalvas na Prestação de Contas:

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
01/01/2017	02/10/2017	02/01/2017
01/01/2017	31/12/2017	31/01/2018
01/01/2017	31/01/2018	31/01/2018