TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GESTÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL

QUADRO I - MODELO 45

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

Órgão/Entidade:	**Órgão Superior:**	**Exercício:**

Conveniada:	**CNPJ:**
Responsável pela Conveniada:	**CPF:**
Endereço da Conveniada:	
Objeto:	
Origem dos Recursos:	

Data Prevista para o Repasse	Valores Previstos (R$)	Data do Repasse	Número do Documento de Crédito	Valores Repassados (R$)
Total				

Nome:	Responsável pela Elaboração
Data ____/____/____	Assinatura:
Nome:	Responsável pelo Órgão Repassador
Data ____/____/____	Assinatura: