|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | | |  |  |
| **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL** | | | | | |  |  | **RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA** | | | | |  | **ANEXO XIX** |
|  |  |  |  |  |  |  | **RELAÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS REALIZADAS** | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MODALIDADE:** |  |  | **TERMO DE COLABORAÇÃO** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TERMO DE FOMENTO** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | **N°** | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tipo de Prestação de Contas** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ANUAL Periodo de Execução** | | |  |  |  |  |  | **FINAL - Periodo de Execução** | | | | |  |  |
| de\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | | |  |  |  |  |  | de\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | | | | |  |  |
| **RELAÇÃO DAS RECEITAS** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RECURSOS** | | |  | 1° Trimestre |  | 2° Trimestre | 3° Trimestre | |  | 4° Trimestre | |  | **TOTAL** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**RELAÇÃO DAS DESPESAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | RECURSO | N° | NOME DO FAVORECIDO | CNPJ/**CPF** |  | DOCUMENTO | | |  | PAGAMENTO | |
|  | TIPO |  | N° |  | DATA | FORMA | DATAVALOR |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

TOTAL



**AUTENTICAÇÃO**

Local: Data:

Assinatura do Representante Legal