|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **PRESTAÇÃO DE CONTAS** |  |  |
| **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL** |  |  | **RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA** |  | **ANEXO XX** |
|  |  |  |  |  |  |  | **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