RELATÓRIO FINANCEIRO

Órgão Concessor: Prefeitura do Município de Iracemápolis
Beneficiário:
CNPJ:
Valor total recebido:

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS REALIZADAS				
Nº Recibo/ NF	**Data**	**Descrição da Despesa**	**Credor**	**CPF/CNPJ Credor**
				Total:

Iracemápolis, xx de xxxx

Nome e assinatura do beneficiário

Valor
R$ 0,00

xxxxx de 2020.