ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE CONTROLE INTERNO

RELAÇÃO COM TODAS AS DESPESAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

REFERENTE AO PROCESSO Nº XXXXX/XXXX

SECRETARIA: XXXXXXXXXXXXXXXXX

NOME:

EMPENHO Nº:		**NATUREZA DA DESPESA:**	
NOTAS FISCAIS		**FORNECEDOR**	**VALOR**
NÚMERO	**DATA**		
			0,00