



Relatório de Prestação de Contas - Programa Avaliação Institucional

DEPARTAMENTO(s) AVALIADO (s):

UNIDADE(S) ENVOLVIDA(S):

UNIDADE RESPONSÁVEL PELA DESPESA:

TIPO DE GASTO	VALOR (R\$)	DATA	TIPO DE EMPENHO	NÚMERO DO PROCESSO DE PAGAMENTO
Passagens				
Auxílio				
Diárias de Hotel				
Alimentação				
Transporte				
TOTAL				

Diretor da Unidade responsável pela despesa

_____ / _____ / _____

