|  |  |
| --- | --- |
| **Valor concedido pela PRP** |  |
| **Descrição dos itens** | **Valor (R$)** |
| Serviços de terceiros (tipo de serviço, nome da empresa) |  |
| Valor Total de Despesas |  |
|  |
| Saldo (Valor concedido pela PRP – Valor Total de Despesas)**R$**   | Nº do remanejamento para a PRP (caso tenha restado saldo)      |
|  |
| Anexar notas fiscais, recibos e demais comprovantes das despesas |