

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO****RECIBO DO ENVIO DOS DADOS DOS RELATÓRIOS DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL****MUNICIPIO DE SAO SEBASTIAO DO ALTO**

<b>Órgão :</b>	PREFEITURA SAO SEBASTIAO DC
<b>Período :</b>	4º BIMESTRE
<b>Exercício :</b>	2015
<b>Data e Hora do Arquivo :</b>	30/09/2015 - 13:32 h
<b>Quantidade de Disquete :</b>	1

<b>UNIDADE(S) GESTORA(S)</b>	<b>Consolidação</b>
<b>CAMARA SAO SEBASTIAO DO ALTO</b>	<b>Sim</b>
<b>FUNDO M IDOSO DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO</b> <i>Sem movimentação no período</i>	<b>Não</b>
<b>FUNDO M MEIO AMBIENTE SÃO SEBASTIÃO ALTO</b>	<b>Sim</b>
<b>FUNDO MUN ASSIST SOCIAL S SEBASTIAO ALTO</b>	<b>Sim</b>
<b>FUNDO MUN CRIANÇA E ADOLESCENTE S S ALTO</b>	<b>Sim</b>
<b>FUNDO MUN SAUDE SAO SEBASTIAO DO ALTO</b>	<b>Sim</b>
<b>INSTITUTO PREVIDÊNCIA MUN S S DO ALTO</b>	<b>Sim</b>
<b>PREFEITURA SAO SEBASTIAO DO ALTO</b>	<b>Sim</b>

**Anexo(s) Liberado(s) :**

Declaro que os dados encaminhados através deste(s) arquivo(s) correspondem à cópia fiel das informações publicadas nos relatórios determinados pela Deliberação TCE-RJ nº 222/02 e pela Lei 101/2000 referente ao 4º BIMESTRE.

**Informações do Titular do Poder Executivo**

Nome do Titular : \_\_\_\_\_ . Cargo : \_\_\_\_\_ .

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ . Assinatura : \_\_\_\_\_ .

Recibo em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ . Funcionário : \_\_\_\_\_ . Matrícula : \_\_\_\_\_ .