

**ANEXO I – INSTRUÇÃO NORMATIVA SEFAZ/CGM Nº 34/2014
 CONTROLE MENSAL DE PROCESOS DE REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO**

Identificação do órgão/entidade:	Mês/ano de referência:
----------------------------------	------------------------

Nº do Processo em tramitação	Espécie (A, B e ou C)	Contrato			Valor	
		Nº	Data de Vencimento	Resumo do objeto	Atual (R\$)	Proposto (R\$)

A) Reajuste B) Revisão C) Repactuação

Declaro que não há/houve neste mês de referência processos de revisão, reajuste e repactuação em tramitação/concluídos.

Identificação da Autoridade Competente Nome: Cargo:	Data: _____ / _____ / _____ Assinatura: _____
---	--