

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GESTÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL**  
**MODELO 19**

**DEMONSTRATIVO DAS TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA COBERTURA DE DÉFICIT FINANCEIRO**

Órgão/Entidade:	Órgão Superior:	Exercício:
-----------------	-----------------	------------

Unidade Gestora	Janeiro (R\$)	Fevereiro (R\$)	Março (R\$)	Abril (R\$)	Maio (R\$)	Junho (R\$)	Julho (R\$)	Agosto (R\$)	Setembro (R\$)	Outubro (R\$)	Novembro (R\$)	Dezembro (R\$)	Total (R\$)
<b>Total</b>													

Nome:		Responsável pela Elaboração	
Matrícula:	Data: ___/___/___	Assinatura:	
Declaro que os valores acima descritos guardam paridade com o constante nos registros contábeis <b>OU</b> não guardam paridade com o constante nos registros contábeis, conforme apontado em Notas Explicativas.		Responsável pelo Setor Contábil	CRC-RJ nº _____
Nome:			
Matrícula:	Data: ___/___/___	Assinatura:	