TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DA 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$)
Total													

Nome:		Responsável pela Elaboração
Matrícula:	Data: ____/____/____	Assinatura:

Declaro que os valores acima descritos guardam paridade com o constante nos registros contábeis **OU** 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:	