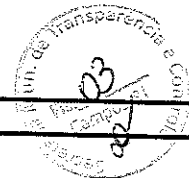


MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL



Órgão: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	Município: Campos dos Goytacazes	Exercício: 2020
Tipo do Responsável (X) responsável pelas contas () responsável pelo encaminhamento das contas () responsável pelo setor contábil () responsável pelo órgão de controle interno competente () outros responsáveis		

1 - Qualificação

Nome Completo Servidor: Thais de Maria Gomes de Andrade Ramos

Naturalidade: Rio de Janeiro

Data Nascimento: 08/12/1987

Filiação

Pai: Ubirajara Parreira Andrade

Mãe: Deuscéa Paes Gomes de Andrade

2 - Documentação

Identidade nº: 21.573.364-3

Emitente: Detran

Data:

16/04/2016

CPF nº: 116.537.707-16

CRC nº:

Título de Eleitor nº:

Zona:

Seção:

3 - Endereço Residencial

Rua: Princesa Isabel- Apto: 203

Nº: 369

Bairro/Distrito: Parque Rosário

Município: Campos dos Goytacazes

CEP: 28024-151

Telefone: (22) 99926-2525

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua: Alberto Torres

Nº: 173

Bairro/Distrito: Centro

Município: Campos dos Goytacazes

CEP: 28035-135

Telefone:

E-mail: PREVICAMPOS@GMAIL.COM

5 - Dados do Servidor

Cargo/Função: Diretor Presidente

Cargo em Comissão: Diretor Presidente

Matrícula: 33.363

Período de Gestão: 01/01/2020 a 28/10/2020

Nomeação/Designação: Portaria

Ato nº: 003/2020

Data do Ato:

01/01/2020

Data da Publicação

07/01/2020

Exoneração: Portaria

Ato nº: 1783/2020

Data do Ato:

16/12/2020

Data da Publicação

16/12/2020

Delegação de Competência:

Ato nº:

Data do Ato: ____/____/____

Data da Publicação ____/____/____

6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)

Nome:

Endereço:

Bairro/Distrito:

CEP:

Município:

Identidade nº:

Telefone:

CPF nº:

7 - Declaração de Bens e Rendas

(X) O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94

() O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.

() Servidor isento de apresentação do IRPF

8 - Observações

9 - Autenticações

Elaborado Por: LUZIANA PIMENTEL DE SOUZA

Matrícula: 40.739

Data:

14/05/2021

Cargo: Coordenadora de Contabilidade

Assinatura:

Tutorial Modelo 1



MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	Município: Campos dos Goytacazes	Exercício: 2020
Tipo do Responsável (x) responsável pelas contas () responsável pelo encaminhamento das contas () responsável pelo setor contábil () responsável pelo órgão de controle interno competente () outros responsáveis		

1 - Qualificação

Nome Completo Servidor: Paulo Ney Bastos Marques Pereira	
Naturalidade: Campos dos Goytacazes	Data Nascimento: 14/12/1979
Filiação	Pai: Paulo Cesar Marques Pereira Mãe: Rosângela Ney Bastos Marques Pereira

2 - Documentação

Identidade nº: 124892456	Emitente: IFP	Data: 16/12/2008
CPF nº: 088.618.357/08		CRC nº:
Título de Eleitor nº:	Zona:	Seção:

3 - Endereço Residencial

Rua: Barão de Miracema- Apto: 1.104	Nº: 110
Bairro/Distrito: Centro	Município: Campos dos Goytacazes
CEP: 28035-302	Telefone: (22) 99833-3785

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua: Alberto Torres	Nº: 173
Bairro/Distrito: Centro	Município: Campos dos Goytacazes
CEP: 28035-135	E-mail: PREVICAMPOS@GMAIL.COM

5 - Dados do Servidor

Cargo/Função: Diretor Presidente	
Cargo em Comissão: Diretor Presidente	
Matrícula: 38.337	Período de Gestão: 20/10/2020 a 31/12/2020
Nomeação/Designação: Portaria	
Ato nº: 1663/2020	Data do Ato: 20/10/2020 Data da Publicação: 23/12/2020
Exoneração: Portaria	
Ato nº: 1810/2020	Data do Ato: 31/12/2020 Data da Publicação: 31/12/2020
Delegação de Competência:	
Ato nº:	Data do Ato: ____/____/____ Data da Publicação: ____/____/____

6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)

Nome:	
Endereço:	
Bairro/Distrito:	Município:
CEP:	Telefone:
Identidade nº:	CPF nº:

7 - Declaração de Bens e Rendas

(X) O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94

() O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.

() Servidor isento de apresentação do IRPF

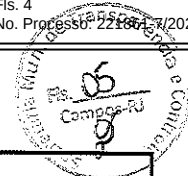
8 - Observações

9 - Autenticações

Elaborado Por: LUZIANA PIMENTEL DE SOUZA		Cargo: Coordenadora de Contabilidade
Matrícula: 40.739	Data: 14/05/2021	Assinatura:

Tutoria! Modelo 1

Tipo do Responsável: Neste campo indicar a responsabilidade atribuída ao servidor, se responsável pelas contas, responsável pelo encaminhamento das contas, responsável pelo setor contábil, responsável pelo órgão de controle interno competente ou outros responsáveis, de acordo com a especificidade de cada unidade gestora.



MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES			Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES			Exercício: 2020		
Tipo do Responsável () responsável pelas contas (X) responsável pelo encaminhamento das contas () responsável pelo setor contábil () responsável pela Unidade Central de Controle Interno () outros responsáveis								
1 - Qualificação								
Nome Completo Servidor: MÁRIO TERRA AREAS FILHO								
Naturalidade: CAMPOS DOS GOYTACAZES						Data Nascimento: 12/04/1975		
Filiação			Pai: MÁRIO TERRA AREAS					
			Mãe: ANNA CAROLINA DE FREITAS AREAS					
2 - Documentação								
Identidade nº: 04473435-8			Emitente: DETRAN			Data: 21/05/2013		
CPF nº: 538.270.827-49						CRC nº:		
Título de Eleitor nº: 0627 5694 0302			Zona: 098			Seção: 0013		
3 - Endereço Residencial								
Rua: OSWALD DE ANDRADE						Nº 18		
Bairro/Distrito: PARQUE RODOVIÁRIO			Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ					
CEP: 28040-000			Telefone: 22 - 99981-2030					
4 - Endereço Funcional/Comercial								
Rua: AVENIDA ALBERTO TORRES						Nº 50		
Bairro/Distrito: CENTRO			Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES					
CEP: 28035-135			Telefone: (22) 27340778			E-mail: previcampos@gmail.com		
5 - Dados do Servidor								
Cargo/Função: DIRETOR PRESIDENTE								
Cargo em Comissão: DIRETOR PRESIDENTE								
Matrícula: 40288			Período de Gestão:			01/01/2021		
Nomeação/Designação:								
Ato nº: 116/2021			Data do Ato: 01/01/2021			Data da Publicação: 01/01/2021		
Exoneração:								
Ato nº:			Data do Ato:			Data da Publicação:		
Delegação de Competência:								
Ato nº:			Data do Ato: ____/____/____			Data da Publicação: ____/____/____		
Data de Comunicação TCE: ____/____/____								
6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)								
Nome:								
Endereço:								
Bairro/Distrito:			Município:					
CEP:			Telefone:					
Identidade nº:			CPF nº:					
7 - Declaração de Bens e Rendas								
(X) O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94								
() O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.								
() Servidor isento de apresentação do IRPF								
8 - Observações								
9 - Autenticações								
Elaborado Por: LUZIANA PIMENTEL DE SOUZA			Cargo: Coordenadora de Contabilidade					
Matrícula: 40.739			Data: 14/05/2021			Assinatura:		

MODELO 1
CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES	Exercício: 2020
Tipo do Responsável () responsável pelas contas () responsável pelo encaminhamento das contas (X) responsável pelo setor contábil () responsável pela Unidade Central de Controle Interno () outros responsáveis		

1 - Qualificação

Nome Completo Servidor: JOSEMAR LAGE DE SOUZA		
Naturalidade: SÃO FIDÉLIS/RJ	Data Nascimento: 12/04/1975	
Filiação	Pai: AMARO GOMES DE SOUZA Mãe: JOSEIR DE SOUZA LAGE	

2 - Documentação

Identidade nº: 098860186	Emitente: IFP	Data: 20/07/2011
CPF nº: 04198341761	CRC nº: RJ-115513/O-7	
Título de Eleitor nº: 084871270302	Zona: 035	Seção: 0068

3 - Endereço Residencial

Rua: BARÃO DA LAGOA DOURADA	Nº: 340 APT 1303
Bairro/Distrito: PELINCA	Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
CEP: 28035-212	Telefone: 22 - 997996227

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua: AVENIDA ALBERTO TORRES	Nº: 50
Bairro/Distrito: CENTRO	Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES
CEP: 28035-135	E-mail: previcampos@gmail.com

5 - Dados do Servidor

Cargo/Função: CHEFE DA DIVISÃO DE CONTABILIDADE		
Cargo em Comissão: CHEFE DA DIVISÃO DE CONTABILIDADE		
Matrícula: 24055	Período de Gestão: 01/01/2020 a 31/12/2020	
Nomeação/Designação:		
Ato nº: 510/2018	Data do Ato: 06/04/2018	Data da Publ: 09/04/2018
Exoneração:		
Ato nº: 1810/2020	Data do Ato: 31/12/2020	Data da Publ: 31/12/2020
Delegação de Competência:		
Ato nº:	Data do Ato: ____/____/____	Data da Publ: ____/____/____
Data de Comunicação TCE: ____/____/____		

6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)

Nome:	
Endereço:	
Bairro/Distrito:	Município:
CEP:	Telefone:
Identidade nº:	CPF nº:

7 - Declaração de Bens e Rendas

(x) O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94

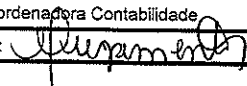
() O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.

() Servidor isento de apresentação do IRPF

8 - Observações

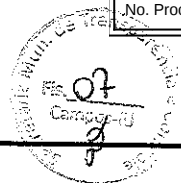
O Contador responsável por 2020, entrou de Licença Eleitoral a partir de 01/07/2020, após sua saída não houve nomeação para o Cargo de Contador Responsável

9 - Autenticações

Elaborado Por: LUZIANA PIMENTEL DE SOUZA		Cargo: Coordenadora Contabilidade
Matrícula: 40.739	Data: 14/05/2021	Assinatura: 

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL



Órgão: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ESPORTES	Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES	Exercício: 2020
Tipo do Responsável: () responsável pelas contas () responsável pelo encaminhamento das contas () responsável pelo setor contábil (X) responsável pelo órgão de controle interno competente () outros responsáveis		

1 - Qualificação

Nome Completo Servidor: MARCILENE BARRETO NUNES DAFLON

Naturalidade: RIO DE JANEIRO

Data Nascimento: 04/02/1969

Filiação

Pai: MANOEL OTACILIO NUNES

Mãe: CREMILDA BARRETO NUNES

2 - Documentação

Identidade nº: 068543321

Emitente: DETRAN

Data: 12/01/2009

CPF nº: 001.147.677-00

CRC nº: RJ - 057666/O-7

Título de Eleitor nº: 071790020302

Zona: 130

Seção: 0030

3 - Endereço Residencial

Rua: JOSÉ HIPÓLITO DE VASCONCELOS

Nº: 181

Bairro/Distrito: PARQUE CORRIENTES

Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES

CEP: 28053-150

Telefone: (22) 99925-2708

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua: CORONEL PONCIANO DE AZEVEDO FURTADO

Nº: 47

Bairro/Distrito: PARQUE SANTO AMARO

Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES

CEP: 28030-045

Telefone:

E-mail: MARCILENENEND@IG.COM.BR

5 - Dados do Servidor

Cargo/Função: Secretária Municipal da Transparência e Controle

Cargo em Comissão: Secretária Municipal da Transparência e Controle

Matrícula: 36578

Período de Gestão: 01/01/2020 a 31/12/2020

Nomeação/Designação:

Ato nº: 085/2018

Data do Ato: 02/01/2018

Data da Publicação: 18/01/2018

Exoneração:

Ato nº: 1810

Data do Ato:

31/12/2020

Data da Publicação:

31/12/2020

Delegação de Competência:

Ato nº:

Data do Ato: ____/____/____

Data da Publicação: ____/____/____

6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)

Nome:

Endereço:

Bairro/Distrito:

Município: .

CEP:

Telefone:

Identidade nº:

CPF nº:

7 - Declaração de Bens e Rendas

() O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94.

(X) O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.

() Servidor isento de apresentação do IRPF

8 - Observações

9 - Autenticações

Elaborado Por: Danielle Mariano da Silva de Brito

Cargo: Supervisora de Controle Interno

Matrícula: 24.336

Data:

18/06/21

Assinatura: