

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GOVERNO DOS MUNICÍPIOS**

**MODELO 1 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                  |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Município: QUISSAMÃ/RJ                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                | Exercício: 2018                                  |                     |
| TIPO DO RESPONSÁVEL <input checked="" type="checkbox"/> Prefeito responsável pelas Contas <input type="checkbox"/> Responsável pela Unidade Central de Controle Interno                                                                                                                             |                                |                                                  |                     |
| <b>1 - QUALIFICAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                  |                     |
| Nome: MARIA DE FÁTIMA PACHECO                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                  |                     |
| Filiação: ALDERISTO PACHECO E MARIA DA CONCEIÇÃO T. PACHECO                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                  |                     |
| Naturalidade: RIO DE JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                | Nascimento: 28/06/1965                           |                     |
| <b>2 - DOCUMENTAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                  |                     |
| Identidade: 079030474                                                                                                                                                                                                                                                                               | Emitente: IFP/RJ               | Data: 03/02/1986                                 |                     |
| CPF: 944.480.437-20                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Título de Eleitor: 48429480310 | Zona: 255                                        | Seção: 0194         |
| <b>3 - DO SERVIDOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                                  |                     |
| Matrícula: 7003                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                  |                     |
| Cargo Efetivo: PNS – SERVIÇO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                  |                     |
| Cargo em Comissão: PREFEITA MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                                  |                     |
| Lotação Originária: GABINETE DA PREFEITA                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                  |                     |
| <b>4 - ENDEREÇO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                  |                     |
| 4.1 – Residencial:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                  |                     |
| (Rua, Av., Praça) RUA ANTÔNIO DOS SANTOS                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                  |                     |
| Nº 100                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Bairro: PITEIRAS               | CEP: 28735-000                                   | Município: QUISSAMÃ |
| 4.2 - Funcional/Comercial:                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                  |                     |
| (Rua, Av., Praça) CONDE DE ARARUAMA                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                  |                     |
| Nº 425                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Bairro: CENTRO                 | CEP: 28735-000                                   | Município: QUISSAMÃ |
| Telefone: (22) 2768-9300 RAMAL 9372                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                  |                     |
| <b>5 - DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                  |                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> O Servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94.                                                                                      |                                |                                                  |                     |
| <input type="checkbox"/> O Servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade 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. |                                |                                                  |                     |
| <input type="checkbox"/> Servidor isento de apresentação do IRPF                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                  |                     |
| <b>6 - OBSERVAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                  |                     |
| DE 01/01/2018 A 31/12/2018                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                  |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                  |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                  |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                  |                     |
| <b>7 - AUTENTIFICAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                  |                     |
| Responsável pela Elaboração                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                | Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO                   |                     |
| Nome: QUELI DOS SANTOS CARVALHO AZEVEDO                                                                                                                                                                                                                                                             |                                | Data: 16/01/2019                                 |                     |
| Matrícula: 8340                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | Assinatura: <i>Queli dos S. Carvalho Azevedo</i> |                     |

Auxiliar Administrativo  
Mat. 8340

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GOVERNO DOS MUNICÍPIOS**

**MODELO 1 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Município: QUISSAMÃ/RJ                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 | Exercício: 2018                |                                     |
| <b>TIPO DO RESPONSÁVEL</b> ( ) Prefeito responsável pelas Contas (X) Responsável pela Unidade Central de Controle Interno                                                                                                                                                      |                                 |                                |                                     |
| <b>1 - QUALIFICAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                |                                     |
| Nome: GABRIEL BUENO SIQUEIRA                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                |                                     |
| Filiação: BENTO FERREIRA SIQUEIRA E MABEL BEATRIZ BUENO                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                                |                                     |
| Naturalidade: RIO DE JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 | Nascimento: 31/10/1984         |                                     |
| <b>2 - DOCUMENTAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                |                                     |
| Identidade: 07.580.962-4                                                                                                                                                                                                                                                       | Emitente: DETRAN/RJ             | Data: 20/10/2015               |                                     |
| CPF: 109.894.277-90                                                                                                                                                                                                                                                            | Título de Eleitor: 126432040302 | Zona: 255                      | Seção: 0184                         |
| <b>3 - DO SERVIDOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                                |                                     |
| Matrícula:                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                |                                     |
| Cargo Efetivo:                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                |                                     |
| Cargo em Comissão: CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                |                                     |
| Lotação Originária: CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                                |                                     |
| <b>4 - ENDEREÇO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                                |                                     |
| 4.1 – Residencial:                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                |                                     |
| (Rua, Av., Praça) RUA SALVADOR CORREIA, 1 APTº 604                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                |                                     |
| Nº 604                                                                                                                                                                                                                                                                         | Bairro: CENTRO                  | CEP: 28.035-310                | Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ |
| 4.2 - Funcional/Comercial:                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                |                                     |
| (Rua, Av., Praça) CONDE DE ARARUAMA                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |                                |                                     |
| Nº 425                                                                                                                                                                                                                                                                         | Bairro: CENTRO                  | CEP: 28735-000                 | Município: QUISSAMÃ                 |
| Telefone: (22) 2768-9300 RAMAL 9372                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |                                |                                     |
| <b>5 - DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                |                                     |
| (X) O Servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade 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 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                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                |                                     |
| <b>6 - OBSERVAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                |                                     |
| DE 01/01/2018 A 31/12/2018                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                |                                     |
| <b>7 - AUTENTIFICAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                |                                     |
| Responsável pela Elaboração                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 | Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO |                                     |
| Nome: QUELI DOS SANTOS CARVALHO AZEVEDO                                                                                                                                                                                                                                        |                                 | Data: 16/01/2019               |                                     |
| Matrícula: 8340                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | Assinatura:                    |                                     |

Queli dos S. Carvalho Azevedo  
 Auxiliar Administrativo  
 Mat. 8340