

CERTIDÃO

CERTIFICA O DEVIDO CONHECIMENTO DO RELATÓRIO CONCLUSIVO EMITIDO PELA CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE MUNIZ FREIRE/ES

Eu, **JULIANA DE PAULA LOUZADA**, Gestora do Fundo Municipal de Saúde do Município de Muniz Freire, Estado do Espírito Santo, em cumprimento ao disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 101/2000 e § único, do artigo 4º da Resolução nº 227/2011 do TCE-ES, **CERTIFICO**, para os devidos fins de comprovação que, recebi do responsável pela Controladoria Geral do Município de Muniz Freire o Relatório e Parecer Conclusivo do Órgão Central do Sistema de Controle Interno, referente à Prestação de Contas Anual do Fundo Municipal de Saúde do exercício de 2016, emitido em atendimento a legislação em vigor, do qual confirmo ter tomado conhecimento das conclusões nele contidas.

Por ser verdade, firmo o presente .

Muniz Freire/ES, 13 de março de 2017.


JULIANA DE PAULA LOUZADA
Gestora do Fundo Municipal de Saúde