

RELATÓRIOS COMPLEMENTARES



Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Cadastro Único - CADUN

Histórico de Responsáveis

Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMOSO DO ARAGUAIA
CNPJ: 11.429.603/0001-20

Gestor

Nome: PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA

CPF: 499.305.241-34

Data Início: 01/04/2017

Data Fim: -

Nome: DELMAR DE SOUSA JUNIOR

CPF: 349.849.921-15

Data Início: 02/09/2015

Data Fim: 31/03/2017

Nome: HUMBERTO TAVARES DE OLIVEIRA

CPF: 365.516.436-04

Data Início: 02/03/2015

Data Fim: 01/09/2015

Nome: LEONARDO FIDELIS CAMARGO

CPF: 817.469.201-06

Data Início: 03/12/2014

Data Fim: 01/03/2015

Nome: PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA

CPF: 499.305.241-34

Data Início: 16/09/2013

Data Fim: 02/12/2014

Nome: RAIMUNDO DE SOUSA MORAIS

CPF: 319.746.191-68

Data Início: 01/01/2013

Data Fim: 05/09/2013

Nome: SINVALDO DOS SANTOS MORAES

CPF: 388.834.731-91

Data Início: 16/12/2009

Data Fim: 31/12/2012

Controle Interno

Nome: VALDINEIS PATRICIO DA SILVA

CPF: 774.115.601-20

Data Início: 09/10/2013

Data Fim: -

Nome: CLOVES COELHO DE MELO

CPF: 857.997.341-49

Data Início: 01/07/2013

Data Fim: 30/09/2013

Nome: VINICIUS RIBEIRO DE PAULA

CPF: 713.209.701-68

Data Início: 01/01/2013

Data Fim: 30/06/2013

Controle Interno

Nome: VALDINEIS PATRICIO DA SILVA

CPF: 774.115.601-20

Data Início: 03/01/2011

Data Fim: 31/12/2012

Contador

Nome: JOSE IDEJAR VIANA DE MACEDO

CPF: 302.636.701-04

Data Início: 18/02/2016

Data Fim: -

Nome: TADEU GONCALVES PELIZARI

CPF: 852.077.051-72

Data Início: 02/01/2013

Data Fim: 31/12/2015

Nome: THIAGO DE ARAUJO SCHULLER

CPF: 797.054.641-20

Data Início: 03/01/2011

Data Fim: 31/12/2012

Responsável R.H.

Nome: DAVI GOMES DOS SANTOS

CPF: 013.008.621-57

Data Início: 04/01/2013

Data Fim: -

Nome: OLINDINA MARTINS DE ARAUJO

CPF: 449.242.913-15

Data Início: 13/09/2012

Data Fim: 31/12/2012

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Coordenadoria de Acompanhamento Contábil e Gestão Fiscal
Sistema Integrado de Controle e Auditoria Pública - SICAP
ACOMPANHAMENTO DO PRAZO DAS REMESSAS

Município: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMOSO DO ARAGUAIA

Exercício: 2017

1. REMESSA DAS INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO AO SICAP.

Foram remetidas as informações referentes ao exercício de 2017, conforme cronograma previsto na Instrução Normativa TCE/TO nº 07, de 16.12.2009 e portarias regulamentares:

Período	Prazo da Remessa	Data do Envio	Status
Orçamento	01/02/2017 - 07/04/2017	28/03/2017	No Prazo
1º Bimestre	01/03/2017 - 07/04/2017	06/04/2017	No Prazo
2º Bimestre	02/05/2017 - 30/05/2017	26/05/2017	No Prazo
3º Bimestre	01/07/2017 - 31/07/2017	24/07/2017	No Prazo
4º Bimestre	01/09/2017 - 02/10/2017	28/09/2017	No Prazo
5º Bimestre	01/11/2017 - 30/11/2017	27/11/2017	No Prazo
6º Bimestre	01/01/2018 - 05/02/2018	30/01/2018	No Prazo
7ª Remessa	01/02/2018 - 01/03/2018	26/02/2018	No Prazo

26/04/2018 03:04:16