

RELATÓRIOS COMPLEMENTARES



Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Cadastro Único - CADUN

Histórico de Responsáveis

Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE SÃO BENTO DO TOCANTINS
CNPJ: 18.843.298/0001-67

Gestor

Nome: IVANEIDE PEREIRA DA SILVA BEZERRA

CPF: 004.749.991-57

Data Início: 03/10/2018

Data Fim: -

Nome: LUMARA CABRAL GONCALVES PARENTE

CPF: 009.311.381-16

Data Início: 02/01/2017

Data Fim: 02/10/2018

Nome: HIONA BEZERRA DE SOUSA TAVARES

CPF: 837.340.401-59

Data Início: 18/02/2013

Data Fim: 31/12/2016

Controle Interno

Nome: REGINALDO BORGES MACEDO

CPF: 918.536.991-87

Data Início: 02/01/2013

Data Fim: -

Contador

Nome: OTANILSON BALBINO BRASIL

CPF: 299.795.792-34

Data Início: 18/02/2014

Data Fim: -

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 ASSISTENCIA SOCIAL DE SÃO BENTO DO TOCANTINS

Exercício: 2018

1. REMESSA DAS INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO AO SICAP.

Foram remetidas as informações referentes ao exercício de 2018, 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	01/02/2018 - 02/04/2018	21/03/2018	No Prazo
1º Bimestre	01/03/2018 - 02/04/2018	03/04/2018	No Prazo
2º Bimestre	01/05/2018 - 08/06/2018	30/05/2018	No Prazo
3º Bimestre	01/07/2018 - 30/07/2018	26/07/2018	No Prazo
4º Bimestre	01/09/2018 - 01/10/2018	01/10/2018	No Prazo
5º Bimestre	01/11/2018 - 30/11/2018	29/11/2018	No Prazo
6º Bimestre	01/01/2019 - 05/02/2019	30/01/2019	No Prazo
7ª Remessa	01/02/2019 - 01/03/2019	01/03/2019	No Prazo

24/04/2019 18:04:02