

RELATÓRIOS COMPLEMENTARES



Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Cadastro Único - CADUN

Histórico de Responsáveis

Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIANORTE
CNPJ: 11.438.307/0001-95

Gestor

Nome: JOSE HELENILSON RESPLANDES ARAUJO

CPF: 935.472.181-87

Data Início: 02/01/2013

Data Fim: -

Nome: MARCELO SOUZA VARAO

CPF: 865.632.891-34

Data Início: 02/04/2012

Data Fim: 31/12/2012

Nome: KELSYVANIO PIRES DA SILVA

CPF: 000.324.641-85

Data Início: 18/02/2011

Data Fim: 01/04/2012

Controle Interno

Nome: CLEMERSON RESPLANDE SILVA

CPF: 921.978.411-49

Data Início: 02/01/2013

Data Fim: -

Nome: VANILSON DE MENESES SANTOS

CPF: 840.794.361-49

Data Início: 09/08/2011

Data Fim: 31/12/2012

Contador

Nome: CLOVIS DE SOUSA SANTOS JUNIOR

CPF: 770.745.561-49

Data Início: 26/02/2013

Data Fim: -

Nome: ALBERTO CARVALHO CUNHA

CPF: 645.200.131-00

Data Início: 09/08/2011

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 GOIANORTE

Exercício: 2020

1. REMESSA DAS INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO AO SICAP.

Foram remetidas as informações referentes ao exercício de 2020, 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	01/01/2020 - 13/04/2020	27/03/2020	No Prazo
1º Bimestre	01/03/2020 - 13/04/2020	06/04/2020	No Prazo
2º Bimestre	01/05/2020 - 15/06/2020	15/06/2020	No Prazo
3º Bimestre	01/07/2020 - 11/08/2020	07/08/2020	No Prazo
4º Bimestre	01/09/2020 - 01/10/2020	01/10/2020	No Prazo
5º Bimestre	01/11/2020 - 30/11/2020	01/12/2020	No Prazo
6º Bimestre	01/01/2021 - 19/02/2021	19/02/2021	No Prazo
7ª Remessa	01/02/2021 - 22/03/2021	22/03/2021	No Prazo

16/05/2021 22:05:41