FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

II – Informações cadastrais dos ordenadores de despesas/gestores e contador ou empresa responsável pela elaboração da Prestação de Contas (Art. 6º., Inciso II da IN nº 03/2013 do TCM-CE)

PERÍODO: 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTADO DO CEARÁ

GOVERNO MUNICIPAL DE URUOCA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Município: URUOCA **Mês/Ano:** 12/2014
Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária: FMS

CADASTRO DA EMPRESA E/OU CONTADOR RESPONSÁVEL

1.0 IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO	
Empresa: ROBERTO CLEBER FEITOSA - ME.	**Contador:** ROBERTO CLEBER FEITOSA
C.N.P.J.: 17.257.614.0001-56	**C.P.F.:** 325.518.863-68
C.R.C.-CE:	**C.R.C.-CE:** 011979/O-2
Endereço Comercial:	**Endereço Residencial:**
Rua: Raimundo Bezerra da Silva, 194	**Rua:** Raimundo Bezerra, S/N
Bairro/Distrito: Centro	**Bairro/Distrito:** Centro
Município: Ameiroz	**Município:** Ameiroz
UF: CE **CEP:** 63.670-000	**UF:**CE **CEP:** 63.670-000
Telefone:	**Telefone:** (088) 9318-2582

2.0 RESPONSÁVEL PELO PERÍODO:

De: 01/01/2014 a 31/12/2014

CONTADOR

ASS.:

NOME:

C.R.C.:

GESTOR

VISTO

ESTADO DO CEARÁ

GOVERNO MUNICIPAL DE URUOCA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUOCA		EXERCÍCIO: 2014

DADOS DA UNIDADE GESTORA

CODIGO DA UNIDADE GESTORA (CONFORME O SIM): 02 **NOME DA UNIDADE GESTORA (CONFORME O SIM):** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
NOME DO SERVIDOR (GESTOR): ANTÔNIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR		
CARGO/FUNÇÃO: GESTOR		**CPF:** 947.085.843-34
MATRÍCULA: 09/06		**PERÍODO DE GESTÃO:** 01/01/2014 a 31/12/2014
NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO: 003/2013	**DATA DO ATO:** 02.01.2013	**DATA DA PUBLICAÇÃO:** 02.01.2013
ATO Nº: 003/2013		

DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA: GESTOR	**DATA DO ATO** 02/01/2013	**DATA DA PUBLICAÇÃO** 02/01/2013	**DATA DA COMUNICAÇÃO AO TCM** 02/01/2013

ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
RUA: RUA ANTÔNIO MOREIRA	**Nº.:** 172
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	
MUNICIPIO: URUOCA	
UF: CE	**CEP.:** 62.460-000
TELEFONES: **FIXO** (88) 3648 – 1006	**CEL:**
EMAIL:	
PREENCHIDO POR: ROBERTO CLEBER FEITOSA – ME	**CARGO:** ASSESSORIA CONTABIL

MATRICULA: 125	**DATA:** 01/01/2014	**ASSINATURA:**

TESOUREIRO/RESPONSÁVEL PELO CONTROLE INTERNO	CONTADOR	GESTOR
ASS.:	ASS.:	
NOME:	NOME:	
MAT.:	MAT.:	VISTO