PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARIPE FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE GESTÃO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03/2013

ART. 6° - INCISO II

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DOS ORDENADORES/GESTORES E CONTADOR OU EMPRESA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

EXERCÍCIO 2016

| Prefeitura Municipal de Araripe | | | Exercício de 2016 | |
|---|-----------|--|---------------------------------------|--|
| DADOS DA UNIDADE GESTORA: | | | | |
| Código da Unidade Gestora (conforme o SIM): 09 Nome da Unidade Gestora (conforme o SIM): FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | | | | |
| Nome do Servidor (Gestor) | | | | |
| MARIA SABRINA SOARES DA | SILVA | | | |
| Cargo/Função SECRETÁRIA DE TRABALHO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL | | CPF 035.906.803-00 | | |
| Matrícula | | Período de Gestão 15/08/2016 a 31/12/2016 | | |
| Nomeação/Designação Portaria Nº 238/2016 | Data | do Ato 15/08/2016 | Data da Publicação 15/08/2016 | |
| Delegação de Dat Competência | a do Ato | Data da Publicação | Data da Comunicação ao TCM 30/09/2016 | |
| | | | | |
| Endereço Residencial: Rua Boa Vista | | Nº.: 224 | | |
| Bairro/Distrito: CENTRO | | | | |
| Município: Campos Sales | | | | |
| UF: CE | | CEP: 63.150-000 | | |
| Telefones: | | | | |
| Fixo () — | | Cel: () | | |
| | | | | |
| Elaborado por | | Cargo | | |
| ANTONIO AVARTANHAS DE S | SOUSA | CONTADOR | | |
| Matrícula | Data I | Α Ι | ssinatura | |
| CRC/CE № 9205/O-3 | 31/12 | 2/2016 | | |
| Tesoureiro/Responsável pelo Controle Interno | C | ontador | Prefeito Municipal | |
| ACC. | | | | |
| ASS: CICERA LEODEGARIA NOME ANTOMIO AVARTANHAS NOME: JANUARIO : DE SOUSA | | | | |
| MAT: | MAT: CRC | /CE Nº 9205/O-3 | Visto: | |

Município : ARARIPE Período: 15/08 a 31/12/2016

Órgão : FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ASSISTÊNCIA SOCIAL Unidade Orçamentária : FMAS

CADASTRO DA EMPRESA E/OU CONTADOR RESPONSÁVEL

1.0 IDENTIFICAÇÃO:

| NOME | COMPLETO | | |
|---|---|--|--|
| Empresa : INFOCONT Assessoria Contábil Municipal LTDA – ME | Contador : Antonio Avartanhas de Sousa | | |
| C.N.P.J.: 10.634.097/0001-48 | C.P.F.: 204.018.413-91 | | |
| Endereço Comercial : | Endereço Residencial : | | |
| Rua: Professora Nilde Couto Bem, 220 | Rua: Dr. Mauro Sampaio Nº.: 4101 Casa 1400 | | |
| Bairro/Distrito :Triângulo | Bairro/Distrito : Planalto – Lagoa Seca | | |
| Município: Juazeiro do Norte | Município: Juazeiro do Norte | | |
| UF.: CE CEP.: 63.041-155 | UF.: CE CEP.: 63.040-620 | | |
| Telefone : (88) 98808-1285 | Telefone : (88) 99965-1714 | | |

2.0 . RESPONSÁVEL PELO PERÍODO:

De 15/08/2016 a 31/12/2016

| CONTADOR | GESTOR MUNICIPAL | |
|------------------------------------|-------------------------|--|
| ASS.: | | |
| NOME : Antonio Avartanhas de Sousa | VISTO | |
| C.R.C.: 9205/O-3 | VISTO | |