



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE GESTÃO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PERÍODO DE 02 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2018

VI – Demonstrativos das responsabilidades não regularizadas, com a indicação das providências adotadas para sua regularização (modelo nº. 05).



I.N. Nº 03 / 14

MODELO – 05

Município : JAGUARETAMA

Exercício : 2018

Período : 02/01/2018 a 31/12/2018

Órgão : SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária : FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DEMONSTRATIVO DAS RESPONSABILIDADES NÃO REGULARIZADAS

RESPONSÁVEL	NATUREZA DA RESPONSABILIDADE			Processo Nº	Valor R\$	Observação
	1	2	3			
Nome :						
Matrícula Nº						
Nome :						
Matrícula Nº						
Nome :						
Matrícula Nº						
Nome :						
Matrícula Nº						

NÃO HOUVE

LEGENDA : 1. Impugnações de despesas feitas por adiantamento 2. Desfalque ou desvio de Bens 3. Outras Irregularidades

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

CASPE SERV. DE CONT. PUB. EMP. SS
CRC.: 0907/O-0 CE

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
Secretário (a)

www.jaguaretama.ce.gov.br

Rua Tristão Gonçalves, 185 | Jaguaretama-CE
CEP: 63480-000 | Tel.: (88) 3576-1305