



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ



I.N. Nº 03/13
MODELO 01

Consórcio Público da Microrregião de Saúde de Maracanaú		Exercício: 2017	
DADOS DA UNIDADE GESTORA:			
Código da Unidade Gestora (conforme o SIM): 01			
Nome da Unidade Gestora (conforme o SIM): 01			
Nome do Servidor (Ordenador/Gestor)			
NATHALY FLORENCIO BEZERRA LEITE			
Cargo/Função:		CPF:	
DIRETORA EXECUTIVA		771.011.463-68	
Matrícula:		Período de Gestão:	
18		09/11/2017 a 31/12/2017	
Nomeação/Designação:		Data do Ato:	Data da Publicação:
Ato Nº RESOLUÇÃO 003/2017		09/11/2017	14/11/2017
Delegação de Competência:	Data do Ato:	Data da Publicação:	Data da Comunicação ao TCM:
20170001	09/11/2017	14/11/2017	31/12/2017
Endereço Residencial:			
Rua: RUA SALVADOR CORREIA DE SÁ		Nº.: 1001	
Bairro/Distrito : SAPIRANGA			
Município: FORTALEZA			
UF.: CEARÁ		CEP.: 60.833-183	
Telefones:			
Fixo: () -		Cel: (85) - 98916-1970	
E-mails: nathalydent@gmail.com			
Preenchido por:		Cargo:	
Matrícula:	Data:	Assinatura:	

Tesoureiro/Responsável pelo Controle Interno		Contador		Diretora do Consórcio
ASS:		ASS:		
NOME		NOME:		NATHALY FLORENCIO B. LEITE
MAT:		MAT:	CRC - CE - 01425/O	Visto:

OBS: Deve ser preenchida uma ficha para cada gestor/ordenador de despesa.