



**Fundo Municipal de Assistência Social  
Estado Pernambuco**

**NOME COMPLETO, MATRÍCULA, ESTADO CIVIL, NÚMERO DO  
CPF E ENDEREÇO RESIDENCIAL DOS ORDENADORES DE  
DESPESA**



## PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2013

### IDENTIFICAÇÃO DE GESTORES E ORDENADORES DE DESPESAS ATENDE AO ITEM 04 DO ANEXO I DA RESOLUÇÃO TC Nº. 01/2014

## PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2013

### IDENTIFICAÇÃO DE ORDENADOR DE DESPESAS ATENDE AO ITEM 05 DO ANEXO I DA RESOLUÇÃO TC Nº. 01/2014

#### RESPONSÁVEL POR ORDENAR DESPESA:

Nome do Órgão: Fundo Municipal de Assistência Social

1. Nome	Isabel Crsitina Moreira de Lima		
2. Endereço	Rua: <b>Noberto Cruz</b> Bairro: <b>Dom Hélder Câmara</b>	Cidade: <b>Chã Grande</b>	N.º: <b>139</b> CEP: <b>55636-000</b>
3. RG	Identidade RG nº. <b>2.589.600</b> Órgão Expedidor: <b>SSP/PE</b>		
4. CPF	CPF nº. <b>363.318.054-00</b>		
5. Estado Civil	<b>Casada</b>		
6. Ordenador de Despesas do (a)	<b>Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS</b>		
7. Matrícula			
8. Período que ordenou despesas	<b>2013</b>		
9.			

#### NOTAS:

10. Indicar no item 8 se houve algum período de afastamento do ordenador. Tendo Havido, indicar o período e fazer outra ficha de identificação do substituto, indicando o período que foi substituído;
11. Fazer um formulário deste para cada ordenador de despesa de fundo ou autarquia.

**JUNTAR CÓPIA DO ATO DE DESIGNAÇÃO E, SE FOR O CASO, DE AFASTAMENTO.**