

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0002333**

**DADOS DO EMPENHO ORIGINAL**

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 05/01/2026   | 05.01.0254 | 8.400,00         | 0,00                | ESTIMATIVO |

**FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO**

**ÓRGÃO:** 08 SECRETARIA DA SAÚDE  
**U. ORCAMENT.:** 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**FUNÇÃO:** 10 SAÚDE  
**SUBFUNÇÃO:** 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
**PROGRAMA:** 1003 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
**ATIVIDADE:** 2.057 MANUTENCAO E GERENCIAMRNT0 DOS SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
**NATUREZA:** 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL  
**FONTE:** 15.00.100200 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE  
**TIPO CRÉDITO:** 1 ORÇAMENTÁRIO

**DADOS DO CREDOR**

**NOME:** FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA  
**ENDEREÇO:** JAGUARSUL - CURRALINHO - JAGUARIBE CE  
**C P F...:** 889.045.803-82      **RG:** 20073881494 SSPDS-CE      **NIT/PASEP:** 12952734196      **Telefone:**


**DADOS DA LIQUIDAÇÃO**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>DATA DA LIQUIDAÇÃO</b><br>05/02/2026 | <b>VALOR LIQUIDADO: (R\$)</b><br>50,00 | <b>VALOR DO DESCONTO: (R\$)</b><br>0,00 | <b>TIPO DA LIQUIDAÇÃO:</b><br>SEM NOTA FISCAL |
| <b>TIPO DA NOTA FISCAL:</b>             | <b>SUB TIPO DA NOTA FISCAL:</b>        | <b>Nº DA NOTA FISCAL:</b>               | <b>Nº DOS FORMULÁRIOS:</b>                    |
| <b>DATA DA EMISSÃO DA NOTA:</b>         | <b>DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO:</b>     | <b>SÉRIE DA NOTA:</b>                   | <b>SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE:</b>        |
| <b>Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:</b>  | <b>SÉRIE DO SELO:</b><br>0             | <b>Nº DO SELO FISCAL:</b>               | <b>OBS:</b>                                   |
| <b>CHAVE DE ACESSO:</b>                 | <b>CHAVE DE VERIFICAÇÃO:</b>           |   |   |

**HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 5 de Fevereiro de 2026

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 16332026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

**Fornecedor:** FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA

88904580382

**Endereço:** JAGUARSUL**Bairro:** CURRALINHO**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****Banco:** BRASIL

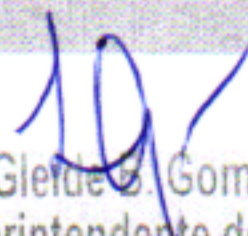
ATENÇÃO !!! Os Dados Bancários Devem ser Cadastrados no Sistema Gestor Municipal.

**Agência:** 1-1**Conta:** 1-1**Tipo de Conta:** Conta Corrente**U. Orçamentária:** 0801 - Fundo Municipal de Saúde**U. Funcional:** Depto. Financeiro**Função:** 10 - Saúde**Dotação:** 578**Subfunção:** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial**Programa:** 1003 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar**Proj\Atividade:** 2057 - Manutencao e Gerenciarmrnto dos Serviços de Media Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**Natureza:** 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil**Fonte Recurso:** 1500100200 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde**Centro de Custo:** Diárias - Cível**Tipo Processo:** Dispensa**No. Processo:** Contrato: - Licitação:**Nº Empenho:** 05010254 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 05/02/2026  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** FEVEREIRO**Vlr. Liquidação:** R\$50,00 (CINQUENTA REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

**Itens da Liquidação**

| Cod. | Nome | Lote | Qtde | Val. Unitário | Val.Total |
|------|------|------|------|---------------|-----------|
|------|------|------|------|---------------|-----------|

  
Lane Gleide G. Gomes Pinheiro  
Superintendente de Finanças

  
Ianny de A. Dantas Diogenes  
Secretaria de Saude  
CPF 00789414317  
PORTARIA 004 2025



### Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Praça Senador Fernandes Távora, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE  
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

## REQUISIÇÃO DE DIÁRIA

#### Informações da secretaria

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Secretaria da Saúde</b> |   |
| <b>CNPJ:</b>               | 10.383.249/0001-87  |
| <b>Endereço:</b>           | Rua Nauza Aucirole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\CE |

#### Informações da Servidor

|                                       |  |            |                                     |
|---------------------------------------|--|------------|-------------------------------------|
| <b>Francisco Alex Queiros de Lima</b> |  |            |                                     |
| <b>Cargo:</b>                         | Motorista B - CBO: 782305                          |            |                                     |
| <b>CPF:</b>                           | ***.045.803-**                                     | <b>RG:</b> | 20073881494 - SSPDS/CE - 13/11/2009 |
| <b>Conta bancária:</b>                | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 0010469 - Tipo: 000 |            |                                     |

#### Informações da Diária

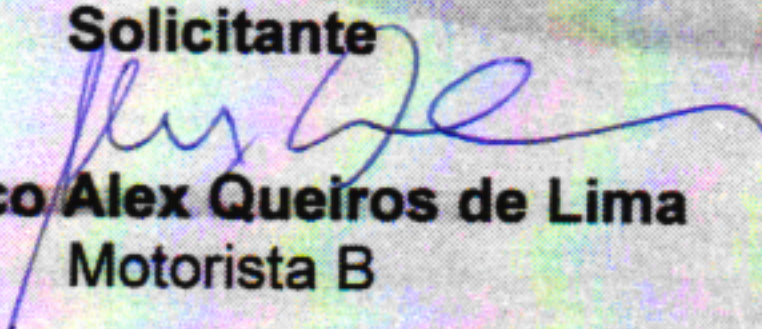
|                       |                      |                  |            |                    |   |
|-----------------------|----------------------|------------------|------------|--------------------|---|
| <b>Cidade\Estado:</b> | LIMOEIRO DO NORTE\CE |                  |            |                    |   |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | DIVERSOS HOSPITAIS   |                  |            |                    |   |
| <b>Data início:</b>   | 05/02/2026           | <b>Data fim:</b> | 05/02/2026 | <b>Quantidade:</b> | 1 |

#### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, quinta-feira, 05 de fevereiro de 2026.

**Solicitante**

  
**Francisco Alex Queiros de Lima**  
Motorista B

**Autorização**

  
**Ianny de Assis Dantas Diogenes**  
Secretário(a) Municipal da Saúde





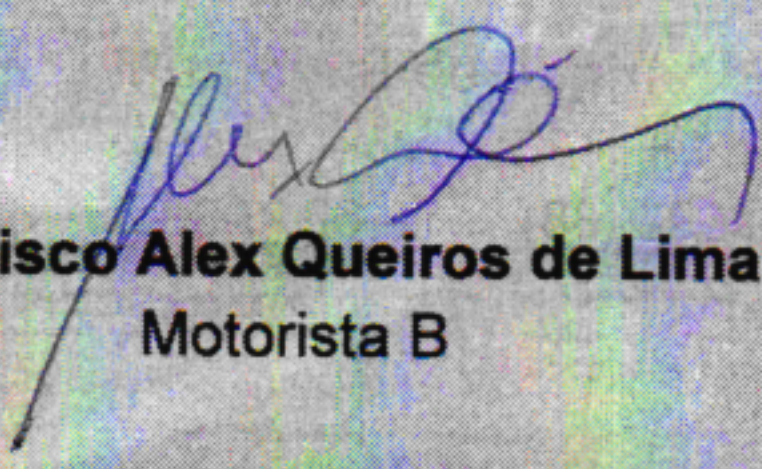
**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

Praça Senador Fernandes Távora, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE  
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, **FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA**, venho com o presente, me responsabilizar em comprovar a minha viagem conforme Decreto Nº 264/2005, de 28 de janeiro de 2005, pela entrega dos comprovantes relativos ao período **05/02/2026 à 05/02/2026**, pela portaria Nº **26.02.05.0006/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, quinta-feira, 05 de fevereiro de 2026.*

  
**Francisco Alex Queiros de Lima**  
Motorista B

