

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0002245

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0364	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 HOSPITAL  
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: JOÃO VICTOR OLIVEIRA NUNES  
ENDEREÇO: FRANCISCA NEUTELINA DE LIMA 317 - MANOEL C. MORAIS - JAGUARIBE CE  
C P F...: 078.957.433-09 RG: 20161624434 SSPDS-CE NIT/PASEP: 16060963588 Telefone:


DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO <b>23/02/2026</b>	VALOR LIQUIDADO: (R\$) <b>50,00</b>	VALOR DO DESCONTO: (R\$) <b>0,00</b>	TIPO DA LIQUIDAÇÃO: <b>SEM NOTA FISCAL</b>
TIPO DA NOTA FISCAL:	SUB TIPO DA NOTA FISCAL:	Nº DA NOTA FISCAL:	Nº DOS FORMULÁRIOS:
DATA DA EMISSÃO DA NOTA:	DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO:	SÉRIE DA NOTA:	SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE:
Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:	SÉRIE DO SELO: <b>0</b>	Nº DO SELO FISCAL:	OBS:
CHAVE DE ACESSO:	CHAVE DE VERIFICAÇÃO:		

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

DIARIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL JOAO VICTOR OLIVEIRA NUNES PARA REALIZAR COLETA DE SANGUE EM OUTRO MUNICIPIO.

Jaguaribe, 23 de Fevereiro de 2026

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 16032026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

**Fornecedor:** JOÃO VICTOR OLIVEIRA NUNES

07895743309

**Endereço:** FRANCISCA NEUTELINA DE LIMA 317**Bairro:** MANOEL C. MORAIS**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**Tipo de Conta:** Conta Corrente**Conta:** 1-1**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 Gerenciamrnto 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:** 05010364 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 23/02/2026  
**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**

DIARIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL JOAO VICTOR OLIVEIRA NUNES PARA REALIZAR COLETA DE SANGUE EM OUTRO MUNICIPIO.

**Itens da Liquidação**

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

Responsável pela elaboração

LANE GLEIDE BEZERRA

Ordenador de Despesa

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Avaliação e Visto

Flavio de negreiros Soares

CONTROLADOR E OUVIDOR

GERENTE MUNICIPAL

Port. 003/2025 CP 967 075.403-44

Data



### 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 Auciole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\CE

### Informações da Servidor

<b>Joao Victor Oliveira Nunes</b>			
<b>Cargo:</b>	Motorista B - CBO: 782305		
<b>CPF:</b>	***.957.433-**	<b>RG:</b>	20161624434 - SSPDS/CE - 07/06/2016
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 17381 - Tipo: 000		

### Informações da Diária

<b>Cidade\Estado:</b>	IGUATU\CE				
<b>Orgão\Empresa:</b>	HEMOCE				
<b>Data início:</b>	23/02/2026	<b>Data fim:</b>	23/02/2026	<b>Quantidade:</b>	1

### Justificativa

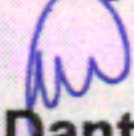
DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL JOÃO VICTOR OLIVEIRA NUNES PARA REALIZAR COLETA DE SANGUE OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 23 de fevereiro de 2026.

### Solicitante

  
**Joao Victor Oliveira Nunes**  
Motorista B

### Autorização

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





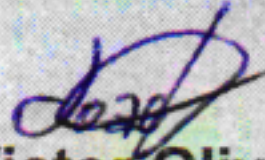
**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

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, **JOAO VICTOR OLIVEIRA NUNES**, 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 **23/02/2026 à 23/02/2026**, pela portaria Nº **26.02.23.0011/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, segunda-feira, 23 de fevereiro de 2026.*

  
**Joao Victor Oliveira Nunes**  
Motorista B

