

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0003255

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 02/03/2026   | 02.03.0054 | 1.500,00         | 0,00                | ESTIMATIVO |

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE  
U. ORÇAMENT.: 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: ANNA CAROLINI NEGREIROS RODRIGUES DANTAS  
ENDEREÇO: CURUPATI - ZONA RURAL - JAGUARIBARA CE  
C P F...: 421.064.658-07 RG: 20182398670 SSP-CE NIT/PASEP: 16110809617 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br><b>13/03/2026</b> | VALOR LIQUIDADO: (R\$)<br><b>50,00</b> | VALOR DO DESCONTO: (R\$)<br><b>0,00</b> | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:<br><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:<br><b>0</b>             | Nº DO SELO FISCAL:                      | OBS:  |
| CHAVE DE ACESSO:                        | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:                  |   |   |

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A SRA. ANNA CAROLINI NEGREIROS RODRIGUES DANTAS, OCUPANTE DO CARGO DE TECNICO(A) DE ENFERMAGEM – CBO 322230, 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, 13 de Março de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

NOTA DE EMPENHO - Nº 02.03.0054

DADOS DO EMPENHO

| DATA EMISSÃO    | TIPO       | MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO | DID      |
|-----------------|------------|---------------------------|-------------|----------|
| 02/03/2026      | ESTIMATIVO | /                         |             | 22992026 |
| CENTRO DE CUSTO |            |                           |             | OBS      |
| Diárias - Civil |            |                           |             |          |

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE  
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
PROGRAMA: 1003 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
ATIVIDADE: 2.057 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL  
SUBELEMENTO: 01 DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)  
FONTE: 15.00.100200 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE  
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO  
PCASP:  
EMENDA:

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO

| FICHA | SALDO ANTERIOR (R\$) | VALOR DO EMPENHO (R\$) | SALDO ATUAL (R\$) |
|-------|----------------------|------------------------|-------------------|
| 578   | 10.300,00            | 1.500,00               | 8.800,00          |

DADOS DO CREDOR

NOME: ANNA CAROLINI NEGREIROS RODRIGUES DANTAS  
ENDEREÇO: CURUPATI - ZONA RURAL - JAGUARIBARA CE  
C P F...: 421.064.658-07 RG: 20182398670 SSP-CE NIT/PASEP: 16110809617 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A SRA. ANNA CAROLINI RODRIGUES DANTAS, OCUPANTE DO CARGO DE TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM - CBO 322230, 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 MÉDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLÍNICAS E HOSPITAIS.

Eu, **IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES**, no uso competente das minhas atribuições de Ordenador(a) da Despesa do(a) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, autorizo o fornecimento ou execução dos serviços ora descritos, obedecidas as condições e especificações desta Nota de Empenho nº **02030054**. A(s) **2 de Março de 2026**

CONTATE CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA  
Responsável pelo Setor

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
ORDENADOR(A)

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 23002026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

**Fornecedor:** ANNA CAROLINI NEGREIROS RODRIGUES DANTAS

42106465807



**Endereço:** CURUPATI**Bairro:** ZONA RURAL**Cidade:** Jaguaribara**UF:** CE**CEP:** 63490000**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 Servicos 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:** 02030054 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 13/03/2026  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** MARÇO**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 A SRA. ANNA CAROLINI NEGREIROS RODRIGUES DANTAS, OCUPANTE DO CARGO DE TECNICO (A) DE ENFERMAGEM – CBO 322230, 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 |
|------|---|---|------|--|-----------|
|      | <br>Lane Gleide B. Gomes Pinheiro<br>Superintendente de Finanças | <br>Ianny de A. Dantas Diogenes<br>Secretaria de Saude<br>CPF 007 894 143 17<br>PORTARIA 004 2025 |      |  |           |
|      |   |   |      | Flavio de negreiros Soares<br>CONTROLADOR E OUVIDOR<br>GERAL DO MUNICÍPIO<br>Port. 003/2025 CPF 962.075.403-44 |           |



### 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>Anna Carolini Negreiros Rodrigues Dantas</b> |                                 |            |         |
| <b>Cargo:</b>                                   | Técnico(a) de Enfermagem - CBO: |            |         |
| <b>CPF:</b>                                     | ***.064.658-**                  | <b>RG:</b> | - / - 0 |
| <b>Conta bancária:</b>                          | Banco: - Ag: - Conta: - Tipo:   |            |         |

#### Informações da Diária

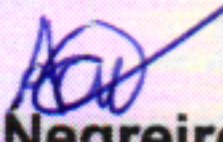
|                       |                                |                  |            |
|-----------------------|--------------------------------|------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | FORTALEZA\CE                   |                  |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN |                  |            |
| <b>Data início:</b>   | 12/03/2026                     | <b>Data fim:</b> | 12/03/2026 |
| <b>Quantidade:</b>    | 1                              |                  |            |

#### Justificativa

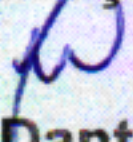
DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL ANNA CAROLINI NEGREIROS RODRIGUES DANTAS PARA ACOMPANHAR PACIENTE MENOR, APRESENTANDO FEBRE E DOR INTENSA, ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO.

Jaguaribe / CE, quinta-feira, 12 de março de 2026.

**Solicitante**

  
**Anna Carolini Negreiros Rodrigues Dantas**  
Técnico(a) de Enfermagem

**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, **Anna Carolini Negreiros Rodrigues Dantas**, 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 **12/03/2026 à 12/03/2026**, pela portaria Nº **26.03.12.0010/2026** 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, 12 de março de 2026.*

  
**Anna Carolini Negreiros Rodrigues Dantas**  
Técnico(a) de Enfermagem

