

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0003569

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/04/2026	01.04.0039	320,00	0,00	ORDINÁRIO

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 0402 ADMINISTRAÇÃO GERAL
ATIVIDADE: 2.053 GERENCIAMENTO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES GERAIS DA SECRETARIA DE SAUDE
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: BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA
ENDEREÇO: LUIZ GOMES DA SILVA 16 - NOVA FLORESTA - JAGUARIBE CE
C P F...: 002.963.183-10 RG: - NIT/PASEP: 20119362257 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 13/04/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 320,00	VALOR DO DESCONTO: (R\$) 0,00	TIPO DA LIQUIDAÇÃO: SEM NOTA FISCAL
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: 0	Nº DO SELO FISCAL:	OBS:
CHAVE DE ACESSO:	CHAVE DE VERIFICAÇÃO:		

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA-CE, PARA PARTICIPAR DA 23ª EDIÇÃO DO CONGRESSO COSEMS-CE, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 18 A 21 DE ABRIL DE 2026, NO CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ EM FORTALEZA-CE.

Jaguaribe, 13 de Abril de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 25082026

Pag: 1/1

Fornecedor: BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA

00296318310

Endereço: LUIZ GOMES DA SILVA 16**Bairro:** NOVA FLORESTA**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****Banco:** BRASIL

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

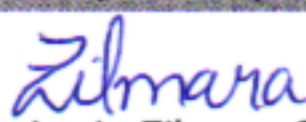
Agência: 1-1**Tipo de Conta:** Conta Corrente**Conta:** 1-1**U. Orçamentária:** 0801 - Fundo Municipal de Saúde**U. Funcional:** Depto. Financeiro**Função:** 10 - Saúde**Dotação:** 521**Subfunção:** 122 - Administração Geral**Programa:** 0402 - Administração Geral**Proj\Atividade:** 2053 - Gerenciamento e Manutenção das Atividades Gerais da Secretaria de Saude**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:** 01040039 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 13/04/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** ABRIL**Vir. Liquidação:** R\$320,00 (TREZENTOS E VINTE REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA-CE, PARA PARTICIPAR DA 23ª EDIÇÃO DO CONGRESSO COSEMS-CE, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 18 A 21 DE ABRIL DE 2026, NO CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ EM FORTALEZA-CE.

Itens da Liquidação

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

Responsável pela elaboração


Luzia Zilmara Santos Lima

Ordenador de Despesa


IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Avaliação e Visto

 Flávio de negreiros Soares
 CONTROLADOR E OUVIDOR
 GERAL DO MUNICÍPIO
 Port. 003/2026
 Técnico

 / /
 Data

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.04.0039

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/04/2026	ORDINÁRIO	/		25082026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Cível				

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 0402 ADMINISTRAÇÃO GERAL
ATIVIDADE: 2.053 GERENCIAMENTO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES GERAIS DA SECRETARIA DE SAUDE
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\$)
521	56.260,00	320,00	55.940,00

DADOS DO CREDOR

NOME: BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA
ENDEREÇO: LUIZ GOMES DA SILVA 16 - NOVA FLORESTA - JAGUARIBE CE
C P F...: 002.963.183-10 RG: - NIT/PASEP: 20119362257 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA-CE, PARA PARTICIPAR DA 23ª EDIÇÃO DO CONGRESSO COSEMS-CE, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 18 A 21 DE ABRIL DE 2026, NO CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ EM FORTALEZA-CE.

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 **01040039**. A(os) **1 de Abril de 2026**

CONTATE CONSULTORIA E SERVICOS LTDA
Responsável pelo Setor

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
ORDENADOR(A)

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

Documento de Intenção de Despesa

DID: 25082026**Data:** 01/04/2026**Fornecedor:** BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA**CPF:** 002.963.183-10**Endereço:** LUIZ GOMES DA SILVA 16**Bairro:** NOVA FLORESTA**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****U. Orçamentária:** 0801 - Fundo Municipal de Saúde**U. Funcional:** Depto. Financeiro**Função:** 10 - Saúde**Dotação:** 521**Subfunção:** 122 - Administração Geral**Programa:** 0402 - Administração Geral**Proj\Atividade:** 2053 - Gerenciamento e Manutenção das Atividades Gerais da Secretaria de Saude**Natureza:** 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil**Fonte Recurso:** 1500100200 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde**Centro de Custo:** Diárias - Civil**Tipo Processo:** Dispensa**No. Processo:****Modalidade:** Ordinário**Valor do DID:** R\$320,00**Histórico**

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA-CE, PARA PARTICIPAR DA 23ª EDIÇÃO DO CONGRESSO COSEMS-CE, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 18 A 21 DE ABRIL DE 2026, NO CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ EM FORTALEZA-CE.

Ordenador

Responsável pelo preenchimento

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Luzia Zilmara Santos Lima

Recepção em: ___/___/___

Visto: _____



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

Secretaria da Saúde	
CNPJ:	10.383.249/0001-87
Endereço:	Rua Nauza Auciole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\Ce

Informações da Servidor

Brigida Alves da Silva Sousa			
Cargo:	Diretor(a) Técnico(a) Atenção Especializada - CBO:		
CPF:	***.963.183-**	RG:	2006002153076 - SSPDS/CE - 20/10/2006
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 0769 - Conta: 29511 - Tipo: 000		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	FORTALEZA\CE				
Orgão\Empresa:	CENYTO DE EVENTOS DE FORTAKEZA				
Data início:	18/04/2026	Data fim:	21/04/2026	Quantidade:	4

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL BRIGIDA ALVES DA SILVA SOUSA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DA 23ª EDIÇÃO DO CONGRESSO COSEMS - CE, QUE ACONTECERA NOS DIAS 18 A 21 DE ABRIL DE 2026, NO, NO CENTRO DE EVENTOS DO CEARA EM FORTALEZA/CE.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 13 de abril de 2026.

Solicitante

Brigida Alves da Silva Sousa
Diretor(a) Técnico(a) Atenção Especializada

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, **Brigida Alves da Silva Sousa**, venho com o presente, me responsabilizar em comprovar a minha viagem conforme Decreto N° 264/2005, de 28 de janeiro de 2005, pela entrega dos comprovantes relativos ao período **18/04/2026 à 21/04/2026**, pela portaria N° **26.04.13.0012/2026** 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, 13 de abril de 2026.

Brigida Alves da Silva Sousa

Diretor(a) Técnico(a) Atenção Especializada

JAGUARIBE
P R E F E I T U R A
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

