

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0003575

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/04/2026	01.04.0036	320,00	0,00	ORDINÁRIO

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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: WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO
ENDEREÇO: RUA OITO DE NOVEMBRO, 755 - CENTRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 797.330.263-87 RG: 275730593 SSP-CE NIT/PASEP: 13716922195 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 A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, 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**

DID: 25042026

Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

Fornecedor: WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO

79733026387

Endereço: RUA OITO DE NOVEMBRO, 755**Bairro:** CENTRO**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****Banco:** BRASIL

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

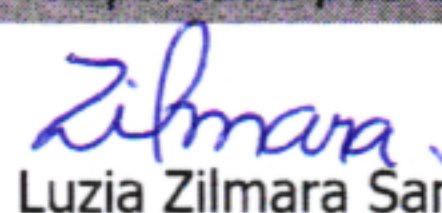
Agência: 1-1**Conta:** 1-1**Tipo de Conta:** Conta Corrente**U. Orçamentária:** 0801 - Fundo Municipal de Saúde**U. Funcional:** Depto. Financeiro**Função:** 10 - Saúde**Dotação:** 521**Subfunção:** 122 - Administração Geral**Programa:** 0402 - Administração Geral**Proj\Atividade:** 2053 - Gerenciamento 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:** 01040036 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 13/04/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** ABRIL**Vlr. 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 A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, 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.

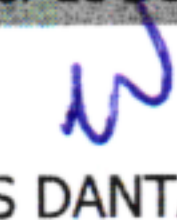
Itens da Liquidação

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

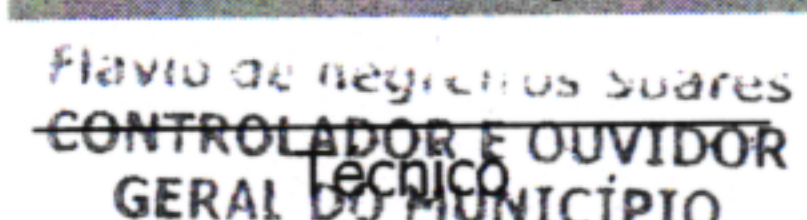
Responsável pela elaboração


Luzia Zilmara Santos Lima

Ordenador de Despesa


IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Avaliação e Visto


Flavio de Negreiros Soares
CONTROADOR E OUVIDOR
GERAL DO MUNICÍPIO
Data

Port. 003/2025 CP 061 075 403-44

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.04.0036

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/04/2026	ORDINÁRIO	/		25042026
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: 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	57.100,00	320,00	56.780,00

DADOS DO CREDOR

NOME: WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO
ENDEREÇO: RUA OITO DE NOVEMBRO, 755 - CENTRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 797.330.263-87 RG: 275730593 SSP-CE NIT/PASEP: 13716922195 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, 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 **01040036**. 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: 25042026

Data: 01/04/2026

Fornecedor: WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO

CPF: 797.330.263-87

Endereço: RUA OITO DE NOVEMBRO, 755

Bairro: CENTRO

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 WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, 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

Wladenise Cavalcante de Aquino			
Cargo:	Diretor(a) Técnico(a) Controle e Avaliação - CBO:		
CPF:	***.330.263-**	RG:	2006009138951 - SSPDS/CE - 19/06/2006
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5098 - Conta: 3681 - Tipo: 000		

Informações da Diária

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

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, 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

Wladenise Cavalcante de Aquino
Wladenise Cavalcante de Aquino
Diretor(a) Técnico(a) Controle e Avaliação

Autorização

Ianny de Assis Dantas Diogenes
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, **Wladenise Cavalcante de Aquino**, 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 **18/04/2026 à 21/04/2026**, pela portaria Nº **26.04.13.0013/2026** 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.

Wladenise Cavalcante de Aquino
Wladenise Cavalcante de Aquino

Diretor(a) Técnico(a) Controle e Avaliação

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

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29209

