

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0005739

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
04/05/2026	04.05.0089	100,00	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: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
PROGRAMA: 1003 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
ATIVIDADE: 2.057 MANUTENCAO E GERENCIAMRNTO 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: MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVA  
ENDEREÇO: PR JOSE BEZERRA FALCAO, 170 - CENTRO - PEREIRO CE  
C P F...: 041.245.073-99 RG: 2001005086875 SSP-CE INSC.MUN.: Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO <b>21/05/2026</b>	VALOR LIQUIDADO: (R\$) <b>100,00</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

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Jaguaribe, 21 de Maio de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe****Nota de Solicitação de Liquidação**

DID: 38912026

Pag: 1/1

**Fornecedor:** MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVA

04124507399

**Endereço:** PR JOSE BEZERRA FALCAO, 170**Bairro:** CENTRO**Cidade:** Pereiro**UF:** CE**CEP:** 63460000**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 Gerenciarmnto 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:** 04050089 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 21/05/2026  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** MAIO**Vlr. Liquidação:** R\$100,00 (CEM REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**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

Técnico

  
Data

Estado do Ceará  
Município: JAGUARIBE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

EXERCÍCIO: 2026

NE

NOTA DE EMPENHO - Nº 04.05.0089

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
04/05/2026	ORDINÁRIO	/		38912026

CENTRO DE CUSTO

OBS

Diárias - Civil

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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 DIÁRIAS - NO PAÍS (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	1.590,00	100,00	1.490,00

DADOS DO CREDOR

NOME: MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVA  
ENDEREÇO: PR JOSE BEZERRA FALCAO, 170 - CENTRO - PEREIRO CE  
C P F...: 041.245.073-99 RG: 2001005086875 SSP-CE INSC.MUN.: Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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 **04050089**. A(os) **4 de Maio de 2026**

CONTATE CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA  
Responsável pelo Setor

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
ORDENADOR(A)

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

## Documento de Intenção de Despesa

DID: 38912026

Data: 04/05/2026

**Fornecedor:** MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVA**CPF:** 041.245.073-99**Endereço:** PR JOSE BEZERRA FALCAO, 170**Bairro:** CENTRO**Cidade:** Pereiro**UF:** CE**CEP:** 63460000**Telefone:****E-Mail:****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:****Modalidade:** Ordinário**Valor do DID:**

R\$100,00

**Histórico**

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVAO, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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	
<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

Marcos Cesar Ribeiro da Silva			
<b>Cargo:</b>	Educador(a) Físico(a) - CBO: 224105		
<b>CPF:</b>	***.245.073-**	<b>RG:</b>	2001005086875 - SSPDS/CE - 18/05/2021
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 6519 - Tipo: 000		

### Informações da Diária

<b>Cidade\Estado:</b>	FORTALEZA\CE				
<b>Orgão\Empresa:</b>	NUCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE				
<b>Data início:</b>	22/05/2026	<b>Data fim:</b>	23/05/2026	<b>Quantidade:</b>	2

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL MARCOS CESAR RIBEIRO DA SILVA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Jaguaribe / CE, quinta-feira, 21 de maio de 2026.

### Solicitante

*Marcos Cesar Ribeiro da Silva*  
**Marcos Cesar Ribeiro da Silva**  
Educador(a) Físico(a)

### Autorização

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

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29685](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29685)





### **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, **Marcos Cesar Ribeiro da Silva**, 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 **22/05/2026 à 23/05/2026**, pela portaria Nº **26.05.21.0008/2026** 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, 21 de maio de 2026.*

*Marcos Cesar Ribeiro da Silva*

**Marcos Cesar Ribeiro da Silva**

Educador(a) Físico(a)

**JAGUARIBE**  
PREFEITURA  
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29685](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29685)

