

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0005722

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
04/05/2026	04.05.0091	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 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: LARA RAISSA ALVES DA SILVA  
ENDEREÇO: RUA JOSEFA PEIXOTO DE LEMOS, 70 - MANOEL COSTA MORAIS - JAGUARIBE CE  
C P F...: 085.404.293-81 RG: - NIT/PASEP: 26870575191 Telefone:


DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 19/05/2026	VALOR LIQUIDADADO: (R\$) 50,00	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

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A PROFISSIONAL LARA RAISSA ALVES DA SILVA, OCUPANTE DO CARGO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CBO: 322205, 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, 19 de Maio de 2026

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 39212026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

**Fornecedor:** Lara Raissa Alves da Silva

08540429381

**Endereço:** Rua Josefa Peixoto de Lemos, 70**Bairro:** Manoel Costa Moraes**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:** 04050091 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 19/05/2026  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** MAIO**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 PROFISSIONAL LARA RAISSA ALVES DA SILVA, OCUPANTE DO CARGO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CBO: 322205, 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
------	------	------	------	---------------	-----------

Zelfmarq

Sistema FluxusWeb

Ianny de A Dantas Diogenes  
Secretaria de Saude  
CPF 007 894 143 17  
PORTARIA 004 2025

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

Documento de Intenção de Despesa

**DID:** 39212026**Data:** 04/05/2026**Fornecedor:** Lara Raissa Alves da Silva**CPF:** 085.404.293-81**Endereço:** Rua Josefa Peixoto de Lemos, 70**Bairro:** Manoel Costa Moraes**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**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 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços de Média 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 - Civil**Tipo Processo:** Dispensa**No. Processo:****Modalidade:** Estimativo**Valor do DID:** R\$1.500,00**Histórico**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A PROFISSIONAL LARA RAISSA ALVES DA SILVA, OCUPANTE DO CARGO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CBO: 322205, 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 CLÍNICAS E HOSPITAIS.

Ordenador

Responsável pelo preenchimento

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Luzia Zilmara Santos Lima

Recepção em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Visto: \_\_\_\_\_

Estado do Ceará  
Município: JAGUARIBE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

EXERCÍCIO: 2026

NE

NOTA DE EMPENHO - Nº 04.05.0091

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
04/05/2026	ESTIMATIVO	/		39212026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Cível				

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 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	4.490,00	1.500,00	2.990,00

DADOS DO CREDOR

NOME: LARA RAISSA ALVES DA SILVA  
ENDEREÇO: RUA JOSEFA PEIXOTO DE LEMOS, 70 - MANOEL COSTA MORAIS - JAGUARIBE CE  
C P F...: 085.404.293-81 RG: - NIT/PASEP: 26870575191 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A PROFISSIONAL LARA RAISSA ALVES DA SILVA, OCUPANTE DO CARGO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CBO: 322205, 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 **04050091**. A(os) **4 de Maio de 2026**

CONTATE CONSULTÓRIA E SERVIÇOS LTDA

Responsável pelo Setor

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

ORDENADOR(A)



### 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

Lara Raissa Alves da Silva			
<b>Cargo:</b>	Técnico(a) de Enfermagem - CBO:		
<b>CPF:</b>	***.404.293-**	<b>RG:</b>	20170234856 - SSPDS/CE - 03/02/2017
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 9591 - Tipo: 000		

#### Informações da Diária

<b>Cidade\Estado:</b>	LIMOEIRO DO NORTE\CE				
<b>Orgão\Empresa:</b>	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE				
<b>Data início:</b>	19/05/2026	<b>Data fim:</b>	19/05/2026	<b>Quantidade:</b>	1

#### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL LARA RAISSA ALVES DA SILVA, PARA ACOMPANHAR PACIENTE COM TC DE ABDOME SUPERIOR E PELVE EVIDENCIANDO VOLUMOSO PNEUMOPERITÔNIO ASSOCIADO A LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE PÉLVICA, ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 19 de maio de 2026.

Solicitante

*Lara Raissa Alves da Silva*  
Lara Raissa Alves da Silva  
Técnico(a) de Enfermagem

Autorização

*[Assinatura]*  
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, **Lara Raissa Alves 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 **19/05/2026 à 19/05/2026**, pela portaria Nº **26.05.19.0010/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, terça-feira, 19 de maio de 2026.*

*Lara Raissa Alves da Silva*

**Lara Raissa Alves da Silva**  
Técnico(a) de Enfermagem

