

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0006360**

**DADOS DO EMPENHO ORIGINAL**

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0215	8.400,00	0,00	ESTIMATIVO

**FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO**

**ÓRGÃO:** 08 SECRETARIA DA SAÚDE  
**U. ORCAMENT.:** 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:** ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ  
**ENDEREÇO:** RUA PADRE JOAO BANDEIRA, 1758 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
**C P F...:** 825.548.703-49      **RG:** 306179696 SSP-CE      **NIT/PASEP:** 20338394448      **Telefone:**

**DADOS DA LIQUIDAÇÃO**

<b>DATA DA LIQUIDAÇÃO</b> 01/06/2026	<b>VALOR LIQUIDADO: (R\$)</b> 50,00	<b>VALOR DO DESCONTO: (R\$)</b> 0,00	<b>TIPO DA LIQUIDAÇÃO:</b> SEM NOTA FISCAL
<b>TIPO DA NOTA FISCAL:</b>	<b>SUB TIPO DA NOTA FISCAL:</b>	<b>Nº DA NOTA FISCAL:</b>	<b>Nº DOS FORMULÁRIOS:</b>
<b>DATA DA EMISSÃO DA NOTA:</b>	<b>DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO:</b>	<b>SÉRIE DA NOTA:</b>	<b>SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE:</b>
<b>Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:</b>	<b>SÉRIE DO SELO:</b> 0	<b>Nº DO SELO FISCAL:</b>	<b>OBS:</b>
<b>CHAVE DE ACESSO:</b>	<b>CHAVE DE VERIFICAÇÃO:</b>		

**HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, 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, 1 de Junho de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 43122026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

Fornecedor: ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ

82554870349

Endereço: RUA PADRE JOAO BANDEIRA, 1758

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 - Civil

Tipo Processo: Dispensa

No. Processo: Contrato: - Licitação:

Nº Empenho: 05010215 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 01/06/2026  
Liquidação:

Data Expedição:

Mês Referência: JUNHO

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 AO SR. ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, 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
------	------	------	------	---------------	-----------

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





### 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>Antonio Arisvan Lima Diniz</b>			
<b>Cargo:</b>	Motorista D - CBO: 782305		
<b>CPF:</b>	***.548.703-**	<b>RG:</b>	20181524680 - SSPDS/CE - 14/06/2018
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 00300248 - Tipo: 000		

#### Informações da Diária

<b>Cidade\Estado:</b>	FORTALEZA\CE				
<b>Orgão\Empresa:</b>	DIVERSOS HOSPITAIS				
<b>Data início:</b>	01/06/2026	<b>Data fim:</b>	01/06/2026	<b>Quantidade:</b>	1

#### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS E/ OU EXAMES EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 01 de junho de 2026.

#### Solicitante

*Antonio Arisvan Lima Diniz*  
Antonio Arisvan Lima Diniz  
Motorista D

#### 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, **Antonio Arisvan Lima Diniz**, 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 **01/06/2026 à 01/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.01.0002/2026** 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, 01 de junho de 2026.*

*Antonio Arisvan Lima Diniz*  
**Antonio Arisvan Lima Diniz**

Motorista D

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29826](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29826)

