

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0006486**

**DADOS DO EMPENHO ORIGINAL**

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0381	8.400,00	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:** 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:** ITALO BRUNO VICENTE DIÓGENES  
**ENDEREÇO:** MANOEL C MORAIS - ALOÍSIO DIÓGENES - JAGUARIBE CE  
**C P F...:** 038.338.413-38 **RG:** 7555234 SSP-CE **NIT/PASEP:** 16182729725 **Telefone:**

**DADOS DA LIQUIDAÇÃO**

<b>DATA DA LIQUIDAÇÃO</b> 09/06/2026	<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. ITALO BRUNO VICENTE DIÓGENES, 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, 9 de Junho de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 44842026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

**Fornecedor:** ITALO BRUNO VICENTE DIÓGENES

03833841338

**Endereço:** MANOEL C MORAIS**Bairro:** ALOÍSIO DIÓGENES**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 - Civil**Tipo Processo:** Dispensa**No. Processo:** Contrato: - Licitação:**Nº Empenho:** 05010381 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 09/06/2026  
**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. ITALO BRUNO VICENTE DIÓGENES, 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>Italo Bruno Vicente Diogenes</b>			
<b>Cargo:</b>	Motorista B - CBO: 782305		
<b>CPF:</b>	***.338.413-**	<b>RG:</b>	- / - 0
<b>Conta bancária:</b>	Banco: - Ag: - Conta: - Tipo:		

**Informações da Diária**

<b>Cidade\Estado:</b>	LIMOEIRO DO NORTE\CE				
<b>Orgão\Empresa:</b>	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE				
<b>Data início:</b>	09/06/2026	<b>Data fim:</b>	09/06/2026	<b>Quantidade:</b>	1

**Justificativa**

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL ITALO BRUNO VICENTE DIOGENES , PARA CONDUZIR PACIENTE PARA REALIZAR ATENDIMENTO MÉDICO EM OUTRO MUNICIPIO.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 09 de junho de 2026.

**Solicitante**

**Italo Bruno Vicente Diogenes**  
Motorista B

**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, **Italo Bruno Vicente Diogenes**, 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 **09/06/2026 à 09/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.09.0011/2026** 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, 09 de junho de 2026.*

**Italo Bruno Vicente Diogenes**  
Motorista B

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

