

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0006482

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/06/2026	01.06.0104	250,00	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 GERENCIAMRNT0 DOS SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITAL
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: LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA
ENDEREÇO: BENICIO DIOGENES 1619 - NOVA BRASILIA - JAGUARIBE CE
C P F...: 072.050.273-06 RG: INSC.MUN.: Telefone:


DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 12/06/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 250,00	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 LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR – TURMA ARACATI. O EVENTO ACONTECERÁ NOS DIAS 15 A 19 DE JUNHO DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ – ESP CE. – FORTALEZA/CE.

Jaguaribe, 12 de Junho de 2026


IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 44812026

Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

Fornecedor: LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA

07205027306

Endereço: BENICIO DIOGENES 1619**Bairro:** NOVA BRASILIA**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:** 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:** 01060104 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 12/06/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** JUNHO**Vlr. Liquidação:** R\$250,00 (DUZENTOS E CINQUENTA REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR – TURMA ARACATI. O EVENTO ACONTECERÁ NOS DIAS 15 A 19 DE JUNHO DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ – ESP CE. – FORTALEZA/CE.

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



NOTA DE EMPENHO - Nº 01.06.0104

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/06/2026	ORDINÁRIO	/		44812026

CENTRO DE CUSTO

OBS

Diárias - Civil

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORCAMENT.: 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 GERENCIAMRNT O DOS SERVIÇOS DE MEDIA 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	2.990,00	250,00	2.740,00

DADOS DO CREDOR

NOME: LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA
ENDEREÇO: BENICIO DIOGENES 1619 - NOVA BRASILIA - JAGUARIBE CE
C P F...: 072.050.273-06 RG: INSC.MUN.: Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR – TURMA ARACATI. O EVENTO ACONTECERÁ NOS DIAS 15 A 19 DE JUNHO DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ – ESP CE. – 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 **01060104**. A(os) **1 de Junho 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: 44812026**Data:** 01/06/2026**Fornecedor:** LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA**CPF:** 072.050.273-06**Endereço:** BENICIO DIOGENES 1619**Bairro:** NOVA BRASILIA**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 - 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\$250,00

Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR – TURMA ARACATI. O EVENTO ACONTECERÁ NOS DIAS 15 A 19 DE JUNHO DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ – ESP CE. – 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

Livia Antonia Diogenes da Rocha			
Cargo:	Auxiliar Administrativo(a) - CBO: 411010		
CPF:	***.050.273-**	RG:	- / - 0
Conta bancária:	Banco: - Ag: - Conta: - Tipo:		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	FORTALEZA\CE				
Orgão\Empresa:	ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP CE				
Data início:	15/06/2026	Data fim:	19/06/2026	Quantidade:	5

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL LIVIA ANTONIA DIOGENES DA ROCHA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR - TURMA ARACATI. O EVENTO ACONTECERA NOS DIAS 15 A 19 DE JUNHO DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP CE. - FORTALEZA/CE.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 12 de junho de 2026.

Solicitante

Livia Antonia Diogenes da Rocha
Livia Antonia Diogenes da Rocha
Auxiliar Administrativo(a)

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, **Livia Antonia Diogenes da Rocha**, 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 **15/06/2026 à 19/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.12.0008/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 12 de junho de 2026.

Livia Antonia Diogenes da Rocha

Livia Antonia Diogenes da Rocha

Auxiliar Administrativo(a)

JAGUARIBE

P R E F E I T U R A

NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

