

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007837

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL				
DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/07/2026	01.07.0039	150,00	0,00	ORDINÁRIO

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO:	08	SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORCAMENT.:	08.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10	SAÚDE
SUBFUNÇÃO:	301	ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA:	1001	PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
ATIVIDADE:	2.055	MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
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:	GERLANIA DE SOUSA MOREIRA		
ENDEREÇO:	RUA ODILON PINHEIRO, 80 - BOA ESPERANÇA - JAGUARIBE CE		
C P F.:	048.396.193-01	RG: 2005099138788 SSP-CE	NIT/PASEP: 16880947930
			Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO	VALOR LIQUIDADO: (R\$)	VALOR DO DESCONTO: (R\$)	TIPO DA LIQUIDAÇÃO:
07/07/2026	150,00	0,00	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:	Nº DO SELO FISCAL:	OBS:
	0		
CHAVE DE ACESSO:	CHAVE DE VERIFICAÇÃO:		

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 08 A 10/07/2026.

Jaguaribe, 7 de Julho de 2026



IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe****Nota de Solicitação de Liquidação****DID:** 53332026**Pag:** 1/1**Fornecedor:** GERLANIA DE SOUSA MOREIRA

04839619301

Endereço: RUA ODILON PINHEIRO, 80**Bairro:** BOA ESPERANÇA**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****Banco:** BRASIL**Agência:** 1-1**Conta:** 1-1

ATENÇÃO !!! Os Dados Bancários Devem ser Cadastrados no Sistema Gestor Municipal.

Tipo de Conta: Conta Corrente**U. Orçamentária:** 0801 - Fundo Municipal de Saúde**U. Funcional:** Depto. Financeiro**Função:** 10 - Saúde**Dotação:** 548**Subfunção:** 301 - Atenção Básica**Programa:** 1001 - Programa de Ações Básicas de Saúde**Proj\Atividade:** 2055 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços da Atenção Primária em Saúde**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:** 01070039 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 07/07/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** JULHO**Vlr. Liquidação:** R\$150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 08 A 10/07/2026.

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 01.07.0039

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/07/2026	ORDINÁRIO	/		53332026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Cível				

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA: 1001 PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
ATIVIDADE: 2.055 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
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\$)
548	19.330,00	150,00	19.180,00

DADOS DO CREDOR

NOME: GERLANIA DE SOUSA MOREIRA
ENDEREÇO: RUA ODILON PINHEIRO, 80 - BOA ESPERANÇA - JAGUARIBE CE
C P F...: 048.396.193-01 RG: 2005099138788 SSP-CE NIT/PASEP: 16880947930 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 08 A 10/07/2026.

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 **01070039**. A(os) **1 de Julho 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: 53332026

Data: 01/07/2026

Fornecedor: GERLANIA DE SOUSA MOREIRA

CPF: 048.396.193-01

Endereço: RUA ODILON PINHEIRO, 80

Bairro: BOA ESPERANÇA

Cidade: Jaguaribe

UF: CE

CEP: 63475000

Telefone:

E-Mail:

U. Orçamentária: 0801 - Fundo Municipal de Saúde

U. Funcional: Depto. Financeiro

Função: 10 - Saúde

Dotação: 548

Subfunção: 301 - Atenção Básica

Programa: 1001 - Programa de Ações Básicas de Saúde

Proj\Atividade: 2055 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços da Atenção Primária em Saúde

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: Ordinário

Valor do DID: R\$150,00

Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 08 A 10/07/2026.

Ordenador

Responsável pelo preenchimento

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Zilmara
Luzia Zilmara Santos Lima

Recepção em: __/__/__

Visto: _____



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Praça Senador Fernandes Távara, 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

Gerlania de Sousa Moreira	
Cargo:	Terapeuta Ocupacional - CBO: 223620
CPF:	***.396.193-**
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:	08/07/2026	Data fim:	10/07/2026
Quantidade:	1		

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 08 A 10/07/2026.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 07 de julho de 2026.

Solicitante

Gerlania de Sousa Moreira
Gerlania de Sousa Moreira
Terapeuta Ocupacional

Autorização

Ianny de Assis Dantas Diogenes
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, **Gerlania de Sousa Moreira**, 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 **08/07/2026 à 10/07/2026**, pela portaria Nº **26.07.07.0011/2026** 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, 07 de julho de 2026.

Gerlania de Sousa Moreira

Gerlania de Sousa Moreira
Terapeuta Ocupacional

JAGUARIBE
PREFEITURA
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

