**Estado do Ceará**
Município: JAGUARIBE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

**EXERCÍCIO: 2026**

**NL**

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0008327

**DADOS DO EMPENHO ORIGINAL**

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R$) | VALOR ANULADO (R$) | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| 05/01/2026 | 05.01.0364 | 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:** 302 ASISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
**PROGRAMA:** 1003 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
**ATIVIDADE:** 2.057 MANUTENCAO E GERENCIAMRNTO 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: JOÃO VICTOR OLIVEIRA NUNES
ENDEREÇO: FRANCISCA NEUTELINA DE LIMA 317 - MANOEL C. MORAIS - JAGUARIBE CE
C P F...: 078.957.433-09 RG: 20161624434 SSPDS-CE NIT/PASEP: 16060963588 Telefone:

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO **14/07/2026** | VALOR LIQUIDADO: (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 AO SR. JOÃO VICTOR OLIVEIRA NUNES, 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, 14 de Julho de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Nota de Solicitação de Liquidação

**DID:** 56422026



**Fornecedor:** JOÃO VICTOR OLIVEIRA NUNES 07895743309

**Endereço:** FRANCISCA NEUTELINA DE LIMA 317 **Bairro:** MANOEL C. MORAIS

**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

**Subfunção:** 302 - Asistência 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 - Cívil

**Dotação:** 578

**Tipo Processo:** Dispensa

**No. Processo:** Contrato: - Licitação:

**Nº Empenho:** 05010364 - Estimativo

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada **Dt. Solicitação Liquidação:** 14/07/2026 **Data Expedição:**

**Mês Referência:** JULHO

**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. JOÃO VICTOR OLIVEIRA NUNES, 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 |
|---|---|---|---|---|---|

Zilmara

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

Flavio de negreiros Soares
CONTROLADOR E OUVIDOR
GERAL DO MUNICÍPIO
Port. 003/2025 CPF 952 075 403-44

**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***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Joao Victor Oliveira Nunes** | | | |
| **Cargo:** | Motorista B - CBO: 782305 | | |
| **CPF:** | ***.957.433-** | **RG:** | 20161624434 - SSPDS/CE - 07/06/2016 |
| **Conta bancária:** | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 17381 - Tipo: 000 | | |

***Informações da Diária***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cidade\Estado:** | RUSSAS\CE | | | | |
| **Orgão\Empresa:** | HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA | | | | |
| **Data início:** | 14/07/2026 | **Data fim:** | 14/07/2026 | **Quantidade:** | 1 |

***Justificativa***

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL JOÃO VICTOR OLIVEIRA NUNES PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

*Jaguaribe / CE, terça-feira, 14 de julho de 2026.*

**Solicitante**

**Joao Victor Oliveira Nunes**
Motorista B

**Autorização**

**Ianny de Assis Dantas Diogenes**
Secretário(a) Municipal da Saúde

# TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Joao Victor Oliveira Nunes**, 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 **14/07/2026 à 14/07/2026**, pela portaria **Nº 26.07.14.0003/2026** 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, 14 de julho de 2026.*

**Joao Victor Oliveira Nunes**
Motorista B