

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0008461

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO      |
|--------------|------------|------------------|---------------------|-----------|
| 01/07/2026   | 01.07.0098 | 60,00            | 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: 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: SIBELE LOPES GOES  
ENDEREÇO: TRAPIÁ, 111 - EXPEDITO DIOGENES - JAGUARIBE CE  
C P F...: 018.626.763-05 RG: - NIT/PASEP: 20314153300 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|                                  |                                 |                                  |                                        |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br>20/07/2026 | VALOR LIQUIDADO: (R\$)<br>60,00 | VALOR DO DESCONTO: (R\$)<br>0,00 | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:<br>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:<br>0             | Nº DO SELO FISCAL:               | OBS:                                   |
| CHAVE DE ACESSO:                 | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:           |                                  |                                        |

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES , PARA PARTICIPAR DO CURSO DE IMERSÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE, QUE SE REALIZARÁ NO DIA 21/07/2026,, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

Jaguaribe, 20 de Julho de 2026



IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE





# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

## Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 57512026

Pag: 1/1

**Fornecedor:** SIBELE LOPES GOES

01862676305

**Endereço:** TRAPIÁ, 111

**Bairro:** EXPEDITO DIOGENES

**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:** 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:** 01070098 - Ordinário

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 20/07/2026  
**Liquidação:**

**Data Expedição:**

**Mês Referência:** JULHO

**Vlr. Liquidação:** R\$60,00 (SESSENTA REAIS)

**Tipo de NF:**

**SubTipo de NF:**

**Série NF:**

**Pr. Autorização:**

**Ch. Verificação:**

**Ch. Acesso:**

### Histórico da Liquidação

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES , PARA PARTICIPAR DO CURSO DE IMERSÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE, QUE SE REALIZARÁ NO DIA 21/07/2026,, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

### Itens da Liquidação

| Cod. | Nome | Lote | Qtde | Val. Unitário | Val.Total |
|------|------|------|------|---------------|-----------|
|------|------|------|------|---------------|-----------|

Responsável pela elaboração

*Zilmara*  
Luzia Zilmara Santos Lima

Ordenador de Despesa

*Ianny*  
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 01.07.0098

DADOS DO EMPENHO

| DATA EMISSÃO | TIPO      | MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO | DID      |
|--------------|-----------|---------------------------|-------------|----------|
| 01/07/2026   | ORDINÁRIO | /                         |             | 57512026 |

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: 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  
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\$) |
|-------|----------------------|------------------------|-------------------|
| 521   | 46.720,00            | 60,00                  | 46.660,00         |

DADOS DO CREDOR

NOME: SIBELE LOPES GOES  
ENDEREÇO: TRAPIÁ, 111 - EXPEDITO DIOGENES - JAGUARIBE CE  
C P F...: 018.626.763-05 RG: - NIT/PASEP: 20314153300 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES , PARA PARTICIPAR DO CURSO DE IMERSÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE, QUE SE REALIZARÁ NO DIA 21/07/2026,, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/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 **01070098**. 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:** 57512026

**Data:** 01/07/2026

**Fornecedor:** SIBELE LOPES GOES

**CPF:** 018.626.763-05

**Endereço:** TRAPIÁ, 111

**Bairro:** EXPEDITO DIOGENES

**Cidade:** Jaguaribe

**UF:** CE

**CEP:** 63475000

**Telefone:**

**E-Mail:**

**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:**

**Modalidade:** Ordinário

**Valor do DID:** R\$60,00

### Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES , PARA PARTICIPAR DO CURSO DE IMERSÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE, QUE SE REALIZARÁ NO DIA 21/07/2026,, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

Ordenador

Responsável pelo preenchimento

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

*Zilmar*  
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 |                                                                                  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <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

| Sibele Lopes Goes |                                                    |     |                                       |
|-------------------|----------------------------------------------------|-----|---------------------------------------|
| Cargo:            | Diretor(a) Técnico(a) - Vigilância em Saúde - CBO: |     |                                       |
| CPF:              | ***.626.763-**                                     | RG: | 2004014039145 - SSPDC/CE - 12/03/2004 |
| Conta bancária:   | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 13863 - Tipo: 000   |     |                                       |

#### Informações da Diária

|                       |                                                         |                  |            |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | LIMOEIRO DO NORTE\CE                                    |                  |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE. |                  |            |
| <b>Data início:</b>   | 21/07/2026                                              | <b>Data fim:</b> | 21/07/2026 |
| <b>Quantidade:</b>    | 1                                                       |                  |            |

#### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES , PARA PARTICIPAR DO CURSO DE IMERSÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE, QUE SE REALIZARÁ NO DIA 21/07/2026,, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

**Solicitante**

**Sibele Lopes Goes**  
Diretor(a) Técnico(a) - Vigilância em Saúde

**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, **Sibele Lopes Goes**, 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 **21/07/2026 à 21/07/2026**, pela portaria Nº **26.07.20.0008/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, segunda-feira, 20 de julho de 2026.*

**Sibele Lopes Goes**

Diretor(a) Técnico(a) - Vigilância em Saúde

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

