

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0008474

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 05/01/2026   | 05.01.0380 | 8.400,00         | 0,00                | ESTIMATIVO |

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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: RODRIGO TEIXEIRA BRIGIDO  
ENDEREÇO: JOAQUIM V DE CASTRO 263 - NOVA FLORESTA - JAGUARIBE CE  
C P F...: 068.006.043-05 RG: 20080538716 SSPDS-CE INSC.MUN.: Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|                                  |                                 |                                  |                                        |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br>23/07/2026 | VALOR LIQUIDADO: (R\$)<br>50,00 | 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

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. RODRIGO TEIXEIRA BRIGIDO, 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, 23 de Julho de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE





# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

## Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 56752026

Pag: 1/2

**Fornecedor:** RODRIGO TEIXEIRA BRIGIDO

**Endereço:** JOAQUIM V DE CASTRO 263

**Cidade:** Jaguaribe

**Telefone:**

**UF:** CE

**E-Mail:**

06800604305

**Bairro:** NOVA FLORESTA

**CEP:** 63475000

**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:** 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

**Dotação:** 521

**Tipo Processo:** Dispensa

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

**Nº Empenho:** 05010380 - Estimativo

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 23/07/2026  
**Liquidação:**

**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. RODRIGO TEIXEIRA BRIGIDO, 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 Aucirole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/Ce |

### Informações da Servidor

|                                 |                                                    |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Rodrigo Teixeira Brigido</b> |                                                    |
| <b>Cargo:</b>                   | Motorista B - CBO: 782305                          |
| <b>CPF:</b>                     | ***.006.043-**                                     |
| <b>RG:</b>                      | 20080538716 - SSPDS/CE - 02/12/2011                |
| <b>Conta bancária:</b>          | Banco: 237 - Ag: 0455 - Conta: 0008718 - Tipo: 000 |

### Informações da Diária

|                       |                   |                    |            |
|-----------------------|-------------------|--------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | FORTALEZA/CE      |                    |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | HOSPITAL SAO JOSE |                    |            |
| <b>Data início:</b>   | 23/07/2026        | <b>Data fim:</b>   | 23/07/2026 |
|                       |                   | <b>Quantidade:</b> | 1          |

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL RODRIGO TEIXEIRA BRIGIDO, PARA CONDUZIR PACIENTE PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, quinta-feira, 23 de julho de 2026.

**Solicitante**

**Rodrigo Teixeira Brigido**  
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, **Rodrigo Teixeira Brigido**, 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 **23/07/2026 à 23/07/2026**, pela portaria Nº **26.07.23.0005/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, quinta-feira, 23 de julho de 2026.*

**Rodrigo Teixeira Brigido**  
Motorista B

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

