

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0010274

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/08/2025	01.08.0080	4.500,00	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 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
PROGRAMA: 0014 ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
ATIVIDADE: 2.077 IMPLANTAÇÃO E MANUTENCAO DOS SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULAT  
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: FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO  
ENDEREÇO: D12 - CURRALINHO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 006.637.553-36 RG: NIT/PASEP: 13229827197 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 11/08/2025	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. FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO, 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 DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 11 de Agosto de 2025

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 69992025

**Nota de Solicitação de Liquidação****Fornecedor:** FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO**CPF:** 006.637.553-36**Endereço:** D12**Bairro:** CURRALINHO**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**Tipo de Conta:** Conta Corrente**Conta:** 1-1**U. Orçamentária:** 0801 - Fundo Municipal de Saúde**U. Funcional:** Depto. Financeiro**Função:** 10 - Saúde**Dotação:** 578**Subfunção:** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial**Programa:** 0014 - Atendimento Hospitalar e Ambulatorial**Proj\Atividade:** 2077 - Implantação e Manutenção dos Serviços de Media Complexidade Hospitalar e Ambulat**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:** 01080080 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 11/08/2025  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** AGOSTO**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. FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO, 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 DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

**Itens da Liquidação**

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

Responsável pela elaboração

Layla Diniz Vital Cavalcante

Ordenador de Despesa

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Avaliação e Visto

Técnico

Data



## 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 Auciole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\CE

### Informações da Servidor

<b>Francisco das Chagas Nunes Neto</b>			
<b>Cargo:</b>	Motorista B - CBO: 782305		
<b>CPF:</b>	***.637.553-**	<b>RG:</b>	99099193450 - SSPDC/CE - 30/11/1999
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 0624 - Conta: 0043267 - Tipo: 000		

### Informações da Diária

<b>Cidade\Estado:</b>	LIMOEIRO DO NORTE\CE				
<b>Orgão\Empresa:</b>	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE				
<b>Data início:</b>	11/08/2025	<b>Data fim:</b>	11/08/2025	<b>Quantidade:</b>	1

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS E/ OU EXAMES EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 11 de agosto de 2025.

### Solicitante

*Francisco das Chagas Nunes Neto*  
**Francisco das Chagas Nunes Neto**  
Motorista B

### 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, **FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO**, 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 **11/08/2025 à 11/08/2025**, pela portaria Nº **25.08.11.0005/2025** 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, 11 de agosto de 2025.*

*Francisco das Chagas Nunes Neto*  
**Francisco das Chagas Nunes Neto**  
Motorista B





### 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

### Relatório com dados sensíveis

Informações do servidor			
<b>Nome:</b>	Francisco das Chagas Nunes Neto		
<b>CPF:</b>	00663755336	<b>Nascimento:</b>	30/08/1984
<b>RG:</b>	99099193450	<b>Órgão/UF RG:</b>	SSPDC/CE
<b>E-mail:</b>		<b>Celular:</b>	
<b>Banco:</b>	237	<b>Agência:</b>	0624
<b>Conta:</b>	0043267	<b>Tipo:</b>	000
<b>Cargo:</b>	MOTORISTA B	<b>CBO:</b>	782305
<b>Rua:</b>	DR JOSE A B FIGUEIREDO	<b>Número:</b>	12
<b>Bairro:</b>	JOAO PAULO II	<b>CEP:</b>	63475000
<b>Cidade:</b>	JOAO PAULO II	<b>UF:</b>	63475000

Informações da Secretaria	
<b>Secretaria:</b>	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 Diária			
<b>Cidade\Estado:</b>	LIMOEIRO DO NORTE\CE		
<b>Orgão\Empresa:</b>	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE		
<b>Data início:</b>	11/08/2025	<b>Data fim:</b>	11/08/2025
		<b>Quantidade:</b>	1

Justificativa
DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS E/ OU EXAMES EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 11 de agosto de 2025.

#### Aviso Importante!!!

Este relatório é de uso exclusivo interno e tem finalidade unicamente documental no âmbito da entidade. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), seu conteúdo não pode ser disponibilizado em plataformas de transparência pública, uma vez que pode conter informações sensíveis ou de caráter pessoal protegidas por legislação específica.

Prefeitura Municipal de Jaguaribe  
CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=26722](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=26722)

