

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0010283

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 PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE  
U. ORÇAMENT.: 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 <b>19/08/2025</b>	VALOR LIQUIDADADO: (R\$) <b>50,00</b>	VALOR DO DESCONTO: (R\$) <b>0,00</b>	TIPO DA LIQUIDAÇÃO: <b>SEM NOTA FISCAL</b>
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: <b>0</b>	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, 19 de Agosto de 2025

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 70052025

## 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

**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 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

**Dotação:** 578

**Programa:** 0014 - Atendimento Hospitalar e Ambulatorial

**Proj\Atividade:** 2077 - Implantação e Manutenção dos Serviços de Média 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** 19/08/2025  
**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>	19/08/2025	<b>Data fim:</b>	19/08/2025	<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, terça-feira, 19 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 **19/08/2025 à 19/08/2025**, pela portaria Nº **25.08.19.0002/2025** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, terça-feira, 19 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>	19/08/2025	<b>Data fim:</b>	19/08/2025
		<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, terça-feira, 19 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.

