

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0010392

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL				
DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
02/01/2025	02.01.0206	4.000,00	0,00	ESTIMATIVO

FUNCIONAL PROGRAMATICA 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: ANA CAROLINA OLIVEIRA DE FREITAS
ENDEREÇO: JOSÉ QUEIROZ DIOGENES 231 - JOÃO PAULO II - JAGUARIBE CE
C P F...: 078.895.903-42 **RG:** 20161624710 SSPDS-CE **INSC.MUN.:** **Telefone:**

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 08/08/2025	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

CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A SRª. ANA CAROLINA OLIVEIRA DE FREITAS , OCUPANTE DO CARGO DE AUXILIAR DE ENFERNAGEM CBO-322230, LOCADA NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 8 de Agosto de 2025


IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 71352025

Nota de Solicitação de Liquidação

Fornecedor: ANA CAROLINA OLIVEIRA DE FREITAS

Endereço: JOSÉ QUEIROZ DIOGENES 231

Cidade: Jaguaribe

Telefone:

CPF: 078.895.903-42

Bairro: JOÃO PAULO II

CEP: 63475000

UF: CE

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

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

Dotação: 578

Tipo Processo: Dispensa

No. Processo: Contrato: - Licitação:

Nº Empenho: 02010206 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 08/08/2025
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

CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A SRª. ANA CAROLINA OLIVEIRA DE FREITAS , OCUPANTE DO CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM CBO-322230, LOCADA NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR O 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

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

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

Ana Carolina Oliveira de Freitas			
Cargo:	Técnico(a) de Enfermagem - CBO:		
CPF:	***.895.903-**	RG:	20161624710 - SSPDS/CE - 07/06/2016
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 0010203 - Tipo: 000		

Informações da Diária

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

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL ANA CAROLINA OLIVEIRA DE FREITAS PARA ACOMPANHAR PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO E COM LUXAÇÃO DE OMBRO.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 08 de agosto de 2025.

Solicitante

Ana Carolina Oliveira de Freitas
Ana Carolina Oliveira de Freitas
Técnico(a) de Enfermagem

Autorização

Ianny de Assis Dantas Diogenes
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, **ANA CAROLINA OLIVEIRA DE FREITAS**, 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 **08/08/2025 à 08/08/2025**, pela portaria Nº **25.08.08.0009/2025** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 08 de agosto de 2025.

Ana Carolina Oliveira de Freitas
Técnico(a) de Enfermagem

