

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0010328

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
02/01/2025	02.01.0080	4.200,00	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: MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS  
ENDEREÇO: DO BAIÃO - PEREIRO - PEREIRO CE  
C P F...: 046.914.268-50 RG: - INSC.MUN.: Telefone:

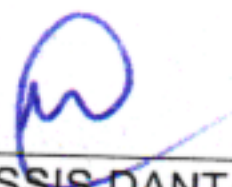
DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO <b>27/08/2025</b>	VALOR LIQUIDADO: (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

CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A SRª. MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS , OCUPANTE DO CARGO DE AUXILIAR DE ENFERNAGEM CBO-322230, LOCADO 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, 27 de Agosto de 2025

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

## Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 70352025

**Fornecedor:** MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS

**CPF:** 046.914.268-50

**Endereço:** DO BAIÃO

**Cidade:** Pereiro

**Bairro:** PEREIRO

**Telefone:**

**UF:** CE

**CEP:** 63460000

**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:** 578

**Subfunção:** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

**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:** 02010080 - Estimativo

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 27/08/2025  
**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. MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS, OCUPANTE DO CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM CBO-322230, LOCADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLÍNICAS 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>Marta Janett Pinheiro de Moraes</b>			
<b>Cargo:</b>	Técnico(a) de Enfermagem - CBO:		
<b>CPF:</b>	***.914.268-**	<b>RG:</b>	2004005144632 - SSPDS/CE - 12/08/2004
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 20641 - Tipo: 000		

### Informações da Diária

<b>Cidade/Estado:</b>	FORTALEZA/CE				
<b>Orgão/Empresa:</b>	HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE MESSEJANA				
<b>Data início:</b>	27/08/2025	<b>Data fim:</b>	27/08/2025	<b>Quantidade:</b>	1

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS PARA ACOMPANHAR PACIENTE COM QUADRO DE MULTIPLAS TENTATIVAS SUICIDAS.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 27 de agosto de 2025.

**Solicitante**

*Marta Janett Pinheiro de Moraes*  
**Marta Janett Pinheiro de Moraes**  
Técnico(a) de Enfermagem

**Autorização**

*lanny*  
**lanny 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, **MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS**, venho com o presente, me responsabilizar em comprovar a minha viagem conforme Decreto N° 264/2005, de 28 de janeiro de 2005, pela entrega dos comprovantes relativos ao período **27/08/2025 à 27/08/2025**, pela portaria **N° 25.08.27.0008/2025** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, quarta-feira, 27 de agosto de 2025.*

*Marta Janett Pinheiro de Moraes*  
**Marta Janett Pinheiro de Moraes**  
Técnico(a) de Enfermagem

