

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0010369

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
02/01/2025	02.01.0083	4.200,00	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: JALES ALVES MARQUES
ENDEREÇO: MAPUA - MAPUA - JAGUARIBE CE
C P F...: 061.259.383-52 **RG:** 20073880978 SSPDS-CE **NIT/PASEP:** 16181725599 **Telefone:** 8899624882

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 26/08/2025	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 DIÁRIA AO SR. JALES ALVES MARQUES , 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, 26 de Agosto de 2025

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 70542025

Nota de Solicitação de Liquidação

Fornecedor: JALES ALVES MARQUES

CPF: 061.259.383-52

Endereço: MAPUA

Bairro: MAPUA

Cidade: Jaguaribe

UF: CE

CEP: 63475000

Telefone: 8899624882

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: 02010083 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 26/08/2025
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 DIÁRIA AO SR. JALES ALVES MARQUES, 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 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

Flavio de Negreiros Soares
CONTROLADOR E OUVIDOR
GERAL DO MUNICÍPIO
PORTARIA 003 2025 CPF 952 075 403-44

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

Jales Alves Marques			
Cargo:	Técnico(a) de Enfermagem - CBO:		
CPF:	***.259.383-**	RG:	20073880978 - SSPDS/CE - 13/11/2009
Conta bancária:	Banco: 104 - Ag: 749 - Conta: 275381 - Tipo: 013		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	LIMOEIRO DO NORTE\CE				
Orgão\Empresa:	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE				
Data início:	26/08/2025	Data fim:	26/08/2025	Quantidade:	1

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL JALES ALVES MARQUES PARA ACOMPANHAR PACIENTE ENCAMINHADA PARA AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 26 de agosto de 2025.

Solicitante

Jales Alves Marques
Técnico(a) de Enfermagem

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, **JALES ALVES MARQUES**, 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 **26/08/2025 à 26/08/2025**, pela portaria Nº ~~25.08.26.0008/2025~~ pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o ~~termino das mesmas~~, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 26 de agosto de 2025.

Jales Alves Marques
Técnico(a) de Enfermagem

