

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0010372

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 02/01/2025   | 02.01.0260 | 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: JORGE LUIS PINHEIRO DE SOUSA  
ENDEREÇO: RUA JOSE LUCIO N 113 - DISTRITO NOVA FLORESTA - JAGUARIBE CE  
C P F...: 035.785.323-71 RG: 2003019108570 SSP-CE NIT/PASEP: 16180624926 Telefone:

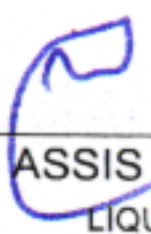
DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br><b>01/09/2025</b> | VALOR LIQUIDADO: (R\$)<br><b>50,00</b> | VALOR DO DESCONTO: (R\$)<br><b>0,00</b> | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:<br><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:<br><b>0</b>             | Nº DO SELO FISCAL:                      | OBS:  |
| CHAVE DE ACESSO:                        | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:                  |   |   |

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. JORGE LUIS PINHEIRO DE SOUSA, 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, 1 de Setembro de 2025

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 70722025

## Nota de Solicitação de Liquidação

**Fornecedor:** JORGE LUIS PINHEIRO DE SOUSA

**CPF:** 035.785.323-71

**Endereço:** RUA JOSE LUCIO N 113

**Bairro:** DISTRITO NOVA FLORESTA

**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

**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:** 02010260 - Estimativo

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 01/09/2025  
**Liquidação:**

**Data Expedição:**

**Mês Referência:** SETEMBRO

**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 AO SR. JORGE LUIS PINHEIRO DE SOUSA, 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

FLAVIO DE NEGREIROS SOARES  
CONTROLADOR E OUVIDOR  
GERAL DO MUNICIPIO  
PORTARIA 003 78.710 452 075 403-44

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

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <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>Jorge Luis Pinheiro de Sousa</b> |   |            |                                     |
| <b>Cargo:</b>                       | Motorista d - CBO: 782305                           |            |                                     |
| <b>CPF:</b>                         | ***.785.323-**                                      | <b>RG:</b> | 2003019108570 - SSP/CE - 18/11/2003 |
| <b>Conta bancária:</b>              | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 00300700 - Tipo: 000 |            |                                     |

### Informações da Diária

|                       |   |                  |            |                    |   |
|-----------------------|---|------------------|------------|--------------------|---|
| <b>Cidade\Estado:</b> | RUSSAS\CE                                 |                  |            |                    |   |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA |                  |            |                    |   |
| <b>Data início:</b>   | 30/08/2025                                | <b>Data fim:</b> | 30/08/2025 | <b>Quantidade:</b> | 1 |

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL JORGE LUIS PINHEIRO DE SOUSA PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, sábado, 30 de agosto de 2025.

**Solicitante**

  
**Jorge Luis Pinheiro de Sousa**  
Motorista d

**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, **JORGE LUIS PINHEIRO DE SOUSA**, 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 **30/08/2025 à 30/08/2025**, pela portaria Nº **25.08.30.0002/2025** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, sábado, 30 de agosto de 2025.*

  
**Jorge Luis Pinheiro de Sousa**  
Motorista d

