

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0010404

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
02/01/2025	02.01.0100	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: MARCOS CESAR BARBOSA FERNANDES  
ENDEREÇO: ANTONIO WEINE F BEZERA, 608 - EDMAR BARREIRA - JAGUARIBE CE  
C P F...: 907.052.893-20 RG: - NIT/PASEP: 20678726749 Telefone:

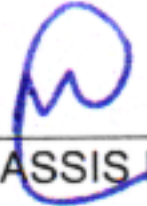
DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO <b>21/08/2025</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 AO SR. MARCOS CESAR BARBOSA, 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, 21 de Agosto de 2025

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 71022025

## Nota de Solicitação de Liquidação

**Fornecedor:** MARCOS CESAR BARBOSA FERNANDES

**CPF:** 907.052.893-20

**Endereço:** ANTONIO WEINE F BEZERA, 608

**Bairro:** EDMAR BARREIRA

**Cidade:** Jaguaribe

**UF:** CE

**CEP:** 63475000

**Telefone:**

**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 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:** 02010100 - Estimativo

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 21/08/2025  
**Liquidação:**

**Data Expedição:**

**Mês Referência:** AGOSTO

**Vir. 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. MARCOS CESAR BARBOSA, 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>Marcos Cesar Barbosa Fernandes</b>			
<b>Cargo:</b>	Motorista d - CBO: 782305		
<b>CPF:</b>	***.052.893-**	<b>RG:</b>	339525199 - SSP/CE - 04/08/1999
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 00300881 - Tipo: 000		

**Informações da Diária**

<b>Cidade\Estado:</b>	FORTALEZA\CE		
<b>Orgão\Empresa:</b>	DIVERSOS HOSPITAIS		
<b>Data início:</b>	21/08/2025	<b>Data fim:</b>	21/08/2025
		<b>Quantidade:</b>	1

**Justificativa**

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL MARCOS CESAR BARBOSA FERNANDES PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, quinta-feira, 21 de agosto de 2025.

**Solicitante**

*Marcos Cesar*  
**Marcos Cesar Barbosa Fernandes**  
Motorista d

**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, **MARCOS CESAR BARBOSA FERNANDES**, 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 **21/08/2025 à 21/08/2025**, pela portaria N° **25.08.21.0015/2025** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, quinta-feira, 21 de agosto de 2025.*

**Marcos Cesar Barbosa Fernandes**  
Motorista d

