

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0015189

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	1.250,00	ESTIMATIVO

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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 30/12/2025	VALOR LIQUIDADADO: (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, 30 de Dezembro de 2025


IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE



Prefeitura Municipal de Jaguaribe
Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 102862025

Fornecedor: ANA CAROLINA OLIVEIRA DE FREITAS

Endereço: JOSÉ QUEIROZ DIOGENES 231

Cidade: Jaguaribe

Telefone:

UF: CE

E-Mail:

Bairro: JOÃO PAULO II

CEP: 63475000

07889590342

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

Dotação: 578

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: 02010206 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 30/12/2025
Liquidação:

Data Expedição:

Mês Referência: DEZEMBRO

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 SR^a. 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

LANE GLEIDE BEZERRA

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 NORTRE\CE				
Orgão\Empresa:	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE				
Data início:	30/12/2025	Data fim:	30/12/2025	Quantidade:	1

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL ANA CAROLINA OLIVEIRA DE FREITAS PARA ACOMPANHAR PACIENTE COM FRATURA DE PERNA, ENCAMINHADO PARA ESPECIALISTA.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 30 de dezembro de 2025.

Solicitante

Ana Carolina Oliveira de Freitas
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, **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 **30/12/2025 à 30/12/2025**, pela portaria Nº **25.12.30.0003/2025** 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, 30 de dezembro de 2025.

Ana Carolina Oliveira de Freitas
Técnico(a) de Enfermagem

