

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0000587

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0214	8.400,00	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: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
PROGRAMA: 0402 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
ATIVIDADE: 2.053 GERENCIAMENTO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES GERAIS DA SECRETARIA DE SAUDE  
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: RAI GALDINO URSULINO  
ENDEREÇO: VIRGILIO TAVORA Nº 43 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 076.529.703-50 RG: - NIT/PASEP: 16069753810 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO <b>12/01/2026</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

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. RAI GALDINO URSULINO 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 E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 12 de Janeiro de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Nota de Solicitação de Liquidação****Fornecedor:** RAI GALDINO URSULINO

07652970350

**Endereço:** VIRGILIO TAVORA Nº 43**Bairro:** CENTRO**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:** 521**Subfunção:** 122 - Administração Geral**Programa:** 0402 - Administração Geral**Proj\Atividade:** 2053 - Gerenciamento e Manutenção das Atividades Gerais da Secretaria de Saude**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:** 05010214 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 12/01/2026  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** JANEIRO**Vlr. Liquidação:** R\$50,00 (CINQUENTA REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. RAI GALDINO URSULINO 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 E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EMDIVERSAS 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

<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>Rai Galdino Ursulino</b>			
<b>Cargo:</b>	Motorista B - CBO: 782305		
<b>CPF:</b>	***.529.703-**	<b>RG:</b>	2005099143960 - SSPDS/CE - 13/09/2018
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 21253 - Tipo: 000		

#### Informações da Diária

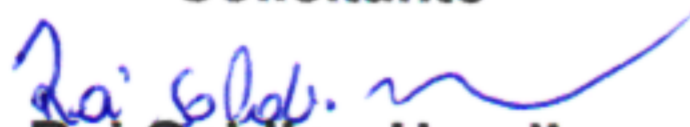
<b>Cidade\Estado:</b>	LIMOEIRO DO NORTE\CE				
<b>Orgão\Empresa:</b>	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE				
<b>Data início:</b>	10/01/2026	<b>Data fim:</b>	10/01/2026	<b>Quantidade:</b>	1

#### Justificativa


DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL RAI GALDINO URSULINO, PARA CONDUZIR PACIENTE PARA REALIZAR CONSULTAS/ PROCEDIMENTOS MEDICOS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, sábado, 10 de janeiro de 2026.

#### Solicitante

  
**Rai Galdino Ursulino**  
Motorista B

#### Autorização

  
**Ianny de Assis Dantas Diogenes**  
Secretário(a) Municipal da Saúde





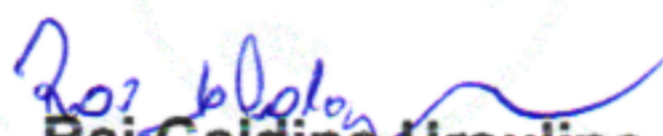
## Prefeitura Municipal de Jaguaribe

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, **RAI GALDINO URSULINO**, 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 **10/01/2026 à 10/01/2026**, pela portaria Nº **26.01.10.0001/2026** 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, 10 de janeiro de 2026.*

  
**Rai Galdino Ursulino**  
Motorista B

**JAGUARIBE**  
P R E F E I T U R A  
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=28196](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=28196)

