

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0000761

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0257	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: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 1003 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
ATIVIDADE: 2.057 MANUTENCAO E GERENCIAMRNT0 DOS SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
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: PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA
ENDEREÇO: RUA FIRMINO JOSE DA COSTA N 226 - CENTRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 370.135.804-49 RG: 371183819 SSP-CE NIT/PASEP: 12171525462 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 09/01/2026	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

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR.PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA ,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, 9 de Janeiro de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE



Nota de Solicitação de Liquidação

Fornecedor: PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA 37013580449
Endereço: RUA FIRMINO JOSE DA COSTA N 226 **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 **Dotação:** 578
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 1003 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar
Proj\Atividade: 2057 - Manutencao e Gerenciamrnto dos Serviços de Media Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
Natureza: 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil
Fonte Recurso: 1500100200 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde
Centro de Custo: Diárias - Cível

Tipo Processo: Dispensa
No. Processo: Contrato: - Licitação:
Nº Empenho: 05010257 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:
Dt Emissão NF: Não Informada **Dt. Solicitação** 09/01/2026 **Data Expedição:**
Liquidação:
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.PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA ,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.

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
Flavio de negreiros Soares
CONTROLADOR E OUVIDOR
GERAL DO MUNICÍPIO
Port. 003/2025 CP Nº 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

Paulo Roberto de Oliveira Silva			
Cargo:	Motorista d - CBO: 782305		
CPF:	***.135.804-**	RG:	371183819 - SSP/SP - 11/10/2000
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 00301190 - Tipo: 000		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	FORTALEZA\CE				
Orgão\Empresa:	HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA				
Data início:	09/01/2026	Data fim:	09/01/2026	Quantidade:	1

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS E/ OU EXAMES EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 09 de janeiro de 2026.

Solicitante

Paulo Roberto
Paulo Roberto de Oliveira Silva
Motorista d

Autorização

[Assinatura]
Ianny de Assis Dantas Diogenes
Secretário(a) Municipal da Saúde





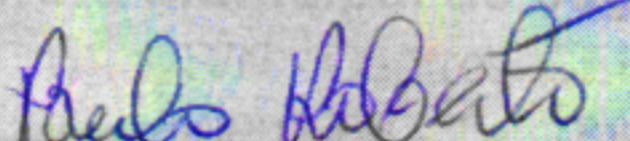
Prefeitura Municipal de Jaguaribe

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, **PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA**, 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 **09/01/2026 à 09/01/2026**, pela portaria N° **26.01.09.0004/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 09 de janeiro de 2026.


Paulo Roberto de Oliveira Silva
Motorista d

