

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0000615

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 05/01/2026   | 05.01.0254 | 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 GERENCIAMRNTO 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: FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA  
ENDEREÇO: JAGUARSUL - CURRALINHO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 889.045.803-82 RG: 20073881494 SSPDS-CE NIT/PASEP: 12952734196 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|                                  |                                 |                                  |  |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br>12/01/2026 | VALOR LIQUIDADO: (R\$)<br>50,00 | VALOR DO DESCONTO: (R\$)<br>0,00 | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:<br>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:<br>0             | Nº DO SELO FISCAL:               | OBS:                                   |
| CHAVE DE ACESSO:                 | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:           |                                  |  |

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR.FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA ,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

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 4812026

## Nota de Solicitação de Liquidação

**Fornecedor:** FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA

88904580382

**Endereço:** JAGUARSUL**Bairro:** CURRALINHO**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:** 1003 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar**Proj\Atividade:** 2057 - Manutencao e Gerenciarmrnto 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:** 05010254 - 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.FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA ,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 TÉCNICO  
 Port. 003/2025 CPE 062.075.403.44

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 - Aloisio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\CE |

### Informações da Servidor

|                                       |  |            |                                     |
|---------------------------------------|--|------------|-------------------------------------|
| <b>Francisco Alex Queiros de Lima</b> |  |            |                                     |
| <b>Cargo:</b>                         | Motorista B - CBO: 782305                          |            |                                     |
| <b>CPF:</b>                           | ***.045.803-**                                     | <b>RG:</b> | 20073881494 - SSPDS/CE - 13/11/2009 |
| <b>Conta bancária:</b>                | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 0010469 - Tipo: 000 |            |                                     |

### Informações da Diária

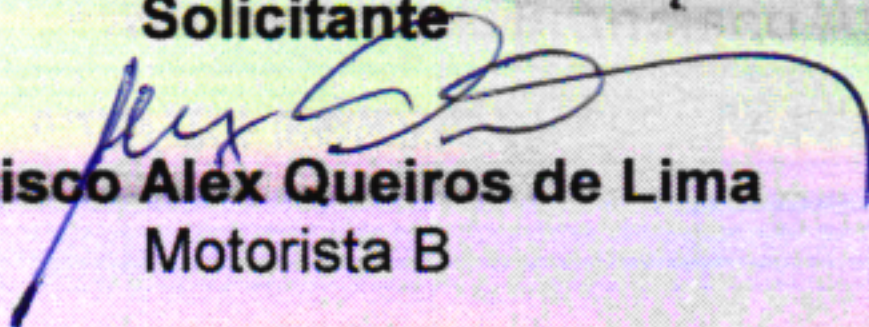
|                       |                             |                  |            |                    |   |
|-----------------------|-----------------------------|------------------|------------|--------------------|---|
| <b>Cidade\Estado:</b> | FORTALEZA\CE                |                  |            |                    |   |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR |                  |            |                    |   |
| <b>Data início:</b>   | 11/01/2026                  | <b>Data fim:</b> | 11/01/2026 | <b>Quantidade:</b> | 1 |

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, domingo, 11 de janeiro de 2026.

Solicitante

  
Francisco Alex Queiros de Lima  
Motorista B

Autorização

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





**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

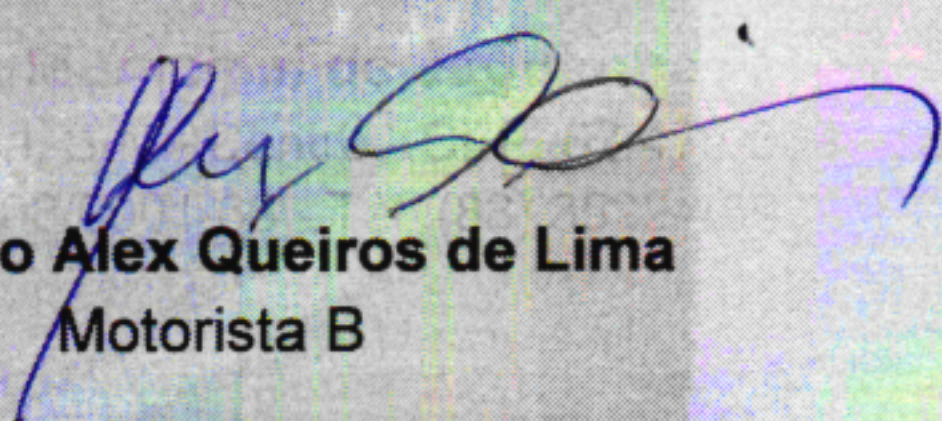
Praça Senador Fernandes Távora, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE

CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, **FRANCISCO ALEX QUEIROS DE LIMA**, 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 **11/01/2026 à 11/01/2026**, pela portaria Nº **26.01.11.0001/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, domingo, 11 de janeiro de 2026.*

  
**Francisco Alex Queiros de Lima**  
Motorista B

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=28252](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=28252)

