

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0000705

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0263	8.400,00	0,00	ESTIMATIVO

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORCAMENT.: 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 HOSPITAL/
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: JACKSON NILSON SOARES XAVIER
ENDEREÇO: RUA ARINA PINHEIRO TAVORA, 362 - AMERICO BEZERRA - JAGUARIBE CE
C P F...: 888.451.763-04 RG: 2001005052598 SSP-CE NIT/PASEP: 26746893829 Telefone:


DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 29/01/2026	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.JACKSON NILSON SOARES XAVIER ,OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO:782305 ,LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSASCIDADES,PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 29 de Janeiro de 2026


IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 6032026

Nota de Solicitação de Liquidação de Restos à Pagar**Fornecedor:** JACKSON NILSON SOARES XAVIER

88845176304

Endereço: RUA ARINA PINHEIRO TAVORA, 362**Bairro:** AMERICO BEZERRA**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 - Civil**Tipo Processo:** Dispensa**No. Processo:** Contrato: - Licitação:**Nº Empenho:** 05010263 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 29/01/2028
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** JANEIRO**Vlr. Liquidação:** R\$50,00 (CINQUENTA REAIS)**Série NF:****Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR.JACKSON NILSON SOARES XAVIER ,OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO:782305 ,LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSASCIDADES,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 962 075.403-44

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

Jackson Nilson Soares Xavier			
Cargo:	Motorista d - CBO: 782305		
CPF:	***.451.763-**	RG:	2001005052598 - SSPDC/CE - 17/04/2002
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 06207847 - Tipo: CORRENTE		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	FORTALEZA\CE				
Orgão\Empresa:	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ				
Data início:	29/01/2026	Data fim:	29/01/2026	Quantidade:	1

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL JACKSON NILSON SOARES XAVIER PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, quinta-feira, 29 de janeiro de 2026.

Solicitante

Jackson Nilson Soares Xavier
Motorista d

Autorização

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





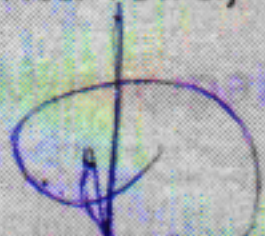
Prefeitura Municipal de Jaguaribe

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, **JACKSON NILSON SOARES XAVIER**, 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 **29/01/2026 à 29/01/2026**, pela portaria Nº **26.01.29.0002/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, quinta-feira, 29 de janeiro de 2026.


Jackson Nilson Soares Xavier
Motorista d

