

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0004785

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/04/2026	01.04.0071	100,00	0,00	ORDINÁRIO

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE  
U. ORCAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
PROGRAMA: 1001 PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE  
ATIVIDADE: 2.055 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE  
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: LUCAS CORDEIRO LIMA  
ENDEREÇO: 8 DE NOVEMBRO,732, 63475000 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 063.250.223-19 RG: INSC.MUN.: Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO <b>06/04/2026</b>	VALOR LIQUIDADO: (R\$) <b>100,00</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

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL LUCAS CORDEIRO LIMA, PARTICIPARÁ DA OFICINA DE QUALIFICAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 07/04 E 08/04/2026, NA CIDADE DE FORTALEZA/CE.

Jaguaribe, 6 de Abril de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 30892026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

**Fornecedor:** LUCAS CORDEIRO LIMA

06325022319

**Endereço:** 8 DE NOVEMBRO,732, 63475000**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:** 548**Subfunção:** 301 - Atenção Básica**Programa:** 1001 - Programa de Ações Básicas de Saúde**Proj\Atividade:** 2055 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços da Atenção Primária em Saúde**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:** 01040071 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 06/04/2026  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** ABRIL**Vlr. Liquidação:** R\$100,00 (CEM REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL LUCAS CORDEIRO LIMA, PARTICIPARÁ DA OFICINA DE QUALIFICAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 07/04 E 08/04/2026, NA CIDADE DE FORTALEZA/CE.

**Itens da Liquidação**

Cod.	Nome	Lote	Qtde	Val. Unitário	Val.Total
------	------	------	------	---------------	-----------

Responsável pela elaboração

  
Luzia Zilmara Santos Lima

Ordenador de Despesa

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

 Avaliação e Visto  
**Flavio de negreiros Soares**  
 CONTROLADOR E OUVIDOR  
 GERAL DO MUNICÍPIO  
 Port. 003/2025 CPF 962.075.403-44  
 Data

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.04.0071

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/04/2026	ORDINÁRIO	/		30892026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Civil				

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE  
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
PROGRAMA: 1001 PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE  
ATIVIDADE: 2.055 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE  
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL  
SUBELEMENTO: 01 DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)  
FONTE: 15.00.100200 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE  
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO  
PCASP:  
EMENDA:

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO

FICHA	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DO EMPENHO (R\$)	SALDO ATUAL (R\$)
548	19.780,00	100,00	19.680,00

DADOS DO CREDOR

NOME: LUCAS CORDEIRO LIMA  
ENDEREÇO: 8 DE NOVEMBRO,732, 63475000 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 063.250.223-19 RG: INSC.MUN.: Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL LUCAS CORDEIRO LIMA, PARTICIPARÁ DA OFICINA DE QUALIFICAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 07/04 E 08/04/2026, NA CIDADE DE FORTALEZA/CE.

Eu, **IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES**, no uso competente das minhas atribuições de Ordenador(a) da Despesa do(a) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, autorizo o fornecimento ou execução dos serviços ora descritos, obedecidas as condições e especificações desta Nota de Empenho Nº **01040071**. A(os) **1 de Abril de 2026**

CONTATE CONSULTORIA E SERVICOS LTDA  
Responsável pelo Setor

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
ORDENADOR(A)

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

Documento de Intenção de Despesa

**DID:** 30892026**Data:** 01/04/2026**Fornecedor:** LUCAS CORDEIRO LIMA**CPF:** 063.250.223-19**Endereço:** 8 DE NOVEMBRO,732, 63475000**Bairro:** CENTRO**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****U. Orçamentária:** 0801 - Fundo Municipal de Saúde**U. Funcional:** Depto. Financeiro**Função:** 10 - Saúde**Dotação:** 548**Subfunção:** 301 - Atenção Básica**Programa:** 1001 - Programa de Ações Básicas de Saúde**Proj\Atividade:** 2055 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços da Atenção Primária em Saúde**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:****Modalidade:** Ordinário**Valor do DID:**

R\$100,00

**Histórico**

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL LUCAS CORDEIRO LIMA, PARTICIPARÁ DA OFICINA DE QUALIFICAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 07/04 E 08/04/2026, NA CIDADE DE FORTALEZA/CE.

Ordenador

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Responsável pelo preenchimento

Luzia Zilmara Santos Lima

Recepção em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Visto: \_\_\_\_\_



## 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>Lucas Cordeiro Lima</b>			
<b>Cargo:</b>	Medico - CBO:		
<b>CPF:</b>	***.250.223-**	<b>RG:</b>	- / - 0
<b>Conta bancária:</b>	Banco: - Ag: - Conta: - Tipo:		

### Informações da Diária

<b>Cidade\Estado:</b>	FORTALEZA\CE		
<b>Orgão\Empresa:</b>	CAMPUS CHRISTUS		
<b>Data início:</b>	07/04/2026	<b>Data fim:</b>	08/04/2026
<b>Quantidade:</b>	2		

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL LUCAS CORDEIRO LIMA, PARTICIPARÁ DA OFICINA DE QUALIFICAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE, QUE ACONTECERA NOS DIAS 07/04 e 08/04/2026, NA CIDADE DE FORTALEZA/CE.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 06 de abril de 2026.

**Solicitante**

*Lucas Cordeiro Lima*

**Lucas Cordeiro Lima**  
Medico

**Autorização**

*Ianny de Assis Dantas Diogenes*

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

Prefeitura Municipal de Jaguaribe  
CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29066](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29066)





## 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, **Lucas Cordeiro 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 **07/04/2026 à 08/04/2026**, pela portaria Nº **26.04.06.0002/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, segunda-feira, 06 de abril de 2026.*

**Lucas Cordeiro Lima**

Medico

JAGUARIBE  
PREFEITURA  
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29066](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29066)

