

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0003995

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO |
|--------------|------------|------------------|---------------------|-----------|
| 01/04/2026 | 01.04.0058 | 80,00 | 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: 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: SIBELE LOPES GOES
ENDEREÇO: TRAPIÁ, 111 - EXPEDITO DIOGENES - JAGUARIBE CE
C P F...: 018.626.763-05 RG: - NIT/PASEP: 20314153300 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

| | | | |
|---|--|---|---|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO 27/04/2026 | VALOR LIQUIDADO: (R\$) 80,00 | 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

DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES, PARA PARTICIPAR DA 1ª OFICINA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS COMITES DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL. O EVENTO ACONTECERÁ NO DIA 28 DE ABRIL DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP CE, FORTALEZA/CE.

Jaguaribe, 27 de Abril de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 28242026

Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

Fornecedor: SIBELE LOPES GOES

01862676305

Endereço: TRAPIÁ, 111

Bairro: EXPEDITO DIOGENES

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: 01040058 - Ordinário

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 27/04/2026
Liquidação:

Data Expedição:

Mês Referência: ABRIL

Vlr. Liquidação: R\$80,00 (OITENTA REAIS)

Tipo de NF:

SubTipo de NF:

Série NF:

Pr. Autorização:

Ch. Verificação:

Ch. Acesso:

Histórico da Liquidação

DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES, PARA PARTICIPAR DA 1ª OFICINA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS COMITES DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL. O EVENTO ACONTECERÁ NO DIA 28 DE ABRIL DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP CE, 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 TÉCNICO MUNICIPIO
 Port. 003/2025 CPF 962.075.403-44

 ___/___/___
 Data

Estado do Ceará
Município: JAGUARIBE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

EXERCÍCIO: 2026

NE

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.04.0058

DADOS DO EMPENHO

| DATA EMISSÃO | TIPO | MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO | DID |
|-----------------|-----------|---------------------------|-------------|----------|
| 01/04/2026 | ORDINÁRIO | / | | 28242026 |
| CENTRO DE CUSTO | | | | OBS |
| Diárias - Cível | | | | |

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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
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\$) |
|-------|----------------------|------------------------|-------------------|
| 521 | 55.770,00 | 80,00 | 55.690,00 |

DADOS DO CREDOR

NOME: SIBELE LOPES GOES
ENDEREÇO: TRAPIÁ, 111 - EXPEDITO DIOGENES - JAGUARIBE CE
C P F...: 018.626.763-05 **RG:** - **NIT/PASEP:** 20314153300 **Telefone:**

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES, PARA PARTICIPAR DA 1ª OFICINA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS COMITES DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL. O EVENTO ACONTECERÁ NO DIA 28 DE ABRIL DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP CE, 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 **01040058**. 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: 28242026**Data:** 01/04/2026**Fornecedor:** SIBELE LOPES GOES**CPF:** 018.626.763-05**Endereço:** TRAPIÁ, 111**Bairro:** EXPEDITO DIOGENES**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****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:****Modalidade:** Ordinário**Valor do DID:**

R\$80,00

Histórico

DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES, PARA PARTICIPAR DA 1ª OFICINA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS COMITES DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL. O EVENTO ACONTECERÁ NO DIA 28 DE ABRIL DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP CE, 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

| 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

| Sibele Lopes Goes | | | |
|------------------------|--|------------|---------------------------------------|
| Cargo: | Diretor(a) Técnico(a) - Vigilância em Saúde - CBO: | | |
| CPF: | ***.626.763-** | RG: | 2004014039145 - SSPDC/CE - 12/03/2004 |
| Conta bancária: | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 13863 - Tipo: 000 | | |

Informações da Diária


| | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|------------------|------------|--------------------|---|
| Cidade\Estado: | FORTALEZA/CE | | | | |
| Orgão\Empresa: | ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARA | | | | |
| Data início: | 28/04/2026 | Data fim: | 28/04/2026 | Quantidade: | 1 |

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL SIBELE LOPES GOES , PARA PARTICIPAR DA 1º OFICINA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS COMITES DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL . O EVENTO ACONTECERA NO DIA 28 DE ABRIL DE 2026, NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP CE. - FORTALEZA/CE.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 27 de abril de 2026.

Solicitante


Sibele Lopes Goes
Diretor(a) Técnico(a) - Vigilância em Saúde

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, **Sibele Lopes Goes**, 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 **28/04/2026 à 28/04/2026**, pela portaria Nº **26.04.27.0001/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 27 de abril de 2026.

Sibele Lopes Goes

Diretor(a) Técnico(a) - Vigilância em Saúde

JAGUARIBE
PREFEITURA
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29331

