

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0003949

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/04/2026	01.04.0055	50,00	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: 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: WALENYA ARRUDA BRAGA
ENDEREÇO: RUA:SAVINO BARREIRA, S/N - CENTRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 955.438.133-68 RG: - INSC.MUN.: Telefone:


DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 27/04/2026	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

DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WALENYA ARRUDA BRAGA, 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****Nota de Solicitação de Liquidação****DID:** 28022026**Pag:** 1/2**Fornecedor:** WALENYA ARRUDA BRAGA

95543813368

Endereço: RUA:SAVINO BARREIRA, S/N**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:** 578**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:** 01040055 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 27/04/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** ABRIL**Vlr. Liquidação:** R\$50,00 (CINQUENTA REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WALENYA ARRUDA BRAGA, 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
------	------	------	------	---------------	-----------

Ianny de A. Dantas Diogenes
Secretaria de Saúde
CPF 007 894 143 17
PORTARIA 004 2025

Flavio de negreiros Soares
CONTROLADOR E OUVIDOR
GERAL DO MUNICÍPIO
Port 003/2025 CPF 962 075.403-44

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.04.0055

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/04/2026	ORDINÁRIO	/		28022026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Civil				

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 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
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\$)
578	1.700,00	50,00	1.650,00

DADOS DO CREDOR

NOME: WALENYA ARRUDA BRAGA
ENDEREÇO: RUA: SAVINO BARREIRA, S/N - CENTRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 955.438.133-68 RG: - INSC.MUN.: Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WALENYA ARRUDA BRAGA, 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 **01040055**. 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: 28022026**Data:** 01/04/2026**Fornecedor:** WALENYA ARRUDA BRAGA**CPF:** 955.438.133-68**Endereço:** RUA:SAVINO BARREIRA, S/N**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:** 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:****Modalidade:** Ordinário**Valor do DID:**

R\$50,00

Histórico

DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WALENYA ARRUDA BRAGA, 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

Responsável pelo preenchimento

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

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

Walenyá Arruda Braga			
Cargo:	Enfermeiro(a) - CBO:		
CPF:	***.438.133-**	RG:	326910798 - SSPCE/ - 01/03/1998
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 00300145 - Tipo: 000		

Informações da Diária


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

Justificativa


DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WALENYA ARRUDA BRAGA, 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


Walenyá Arruda Braga
Enfermeiro(a)

Autorização


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=29332





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, **Walenyia Arruda Braga**, 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 **28/04/2026 à 28/04/2026**, pela portaria N° **26.04.27.0002/2026** 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, 27 de abril de 2026.

Walenyia Arruda Braga
Walenyia Arruda Braga
Enfermeiro(a)

JAGUARIBE
PREFEITURA
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29332

