

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0003953

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/04/2026	01.04.0056	50,00	0,00	ORDINÁRIO

FUNCIONAL PROGRAMATICA 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
FONTE: 15.00.100200 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO CREDOR

NOME: CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO
ENDEREÇO: ANTONIA DIOGENES 328 - ALOISIO DIOGENES - JAGUARIBE CE
C P F...: 058.442.683-69 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 CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO, 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: 28032026

Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

Fornecedor: CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO

05844268369

Endereço: ANTONIA DIOGENES 328**Bairro:** ALOISIO 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:** 01040056 - 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 CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO, 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

Técnico

Data

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.04.0056

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/04/2026	ORDINÁRIO	/		28032026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Civil				

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
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	55.820,00	50,00	55.770,00

DADOS DO CREDOR

NOME: CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO
ENDEREÇO: ANTONIA DIOGENES 328 - ALOISIO DIOGENES - JAGUARIBE CE
C P F...: 058.442.683-69 RG: INSC.MUN.: Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO, 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 **01040056**. A(os) **1 de Abril de 2026**

CONTATE CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA
Responsável pelo Setor

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
ORDENADOR(A)

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

Documento de Intenção de Despesa

DID: 28032026**Data:** 01/04/2026**Fornecedor:** CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO**CPF:** 058.442.683-69**Endereço:** ANTONIA DIOGENES 328**Bairro:** ALOISIO 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\$50,00**Histórico**

DIARIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO, 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

Cintia Raquel Bezerra Fialho			
Cargo:	Agente Administrativo - CBO: 411010		
CPF:	***.442.683-**	RG:	20073153626 - SSPDS/CE - 03/07/2009
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 2314 - 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 CINTIA RAQUEL BEZERRA FIALHO, 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

Cintia Raquel Bezerra Fialho
Cintia Raquel Bezerra Fialho
Agente Administrativo

Autorização

[Assinatura]
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, **Cintia Raquel Bezerra Fialho**, 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 **26.04.27.0004/2026** 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.

Cintia Raquel Bezerra Fialho

Cintia Raquel Bezerra Fialho

Agente Administrativo

JAGUARIBE
P R E F E I T U R A
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29334

