

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0004484**

**DADOS DO EMPENHO ORIGINAL**

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 05/01/2026   | 05.01.0215 | 8.400,00         | 0,00                | ESTIMATIVO |

**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: ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ  
ENDEREÇO: RUA PADRE JOAO BANDEIRA, 1758 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 825.548.703-49 RG: 306179696 SSP-CE NIT/PASEP: 20338394448 Telefone:

**DADOS DA LIQUIDAÇÃO**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br><b>22/04/2026</b> | VALOR LIQUIDADADO: (R\$)<br><b>50,00</b> | VALOR DO DESCONTO: (R\$)<br><b>0,00</b> | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:<br><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:<br><b>0</b>               | Nº DO SELO FISCAL:                      | OBS:  |
| CHAVE DE ACESSO:                        | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:                    |   |   |

**HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 22 de Abril de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 31182026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

**Fornecedor:** ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ

82554870349

**Endereço:** RUA PADRE JOAO BANDEIRA, 1758**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:** 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:** 05010215 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 22/04/2026  
**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**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, 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 |
|------|------|------|------|---------------|-----------|
|------|------|------|------|---------------|-----------|

Ianny de A. Dantas Diogenes  
Secretaria de Saude  
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



### 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>Antonio Arisvan Lima Diniz</b> |   |            |                                     |
| <b>Cargo:</b>                     | Motorista D - CBO: 782305                           |            |                                     |
| <b>CPF:</b>                       | ***.548.703-**                                      | <b>RG:</b> | 20181524680 - SSPDS/CE - 14/06/2018 |
| <b>Conta bancária:</b>            | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 00300248 - Tipo: 000 |            |                                     |

### Informações da Diária

|                       |                    |                  |            |
|-----------------------|--------------------|------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | FORTALEZA\CE       |                  |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | DIVERSOS HOSPITAIS |                  |            |
| <b>Data início:</b>   | 20/04/2026         | <b>Data fim:</b> | 20/04/2026 |
| <b>Quantidade:</b>    | 1                  |                  |            |

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL ANTONIO ARISVAN LIMA DINIZ PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS E/ OU EXAMES EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 20 de abril de 2026.

### Solicitante

*Antonio Arisvan Lima Diniz*  
**Antonio Arisvan Lima Diniz**  
Motorista D

### Autorização

*[Assinatura]*  
**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=29352](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29352)





**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, **Antonio Arisvan Lima Diniz**, 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 **20/04/2026 à 20/04/2026**, pela portaria N° **26.04.20.0006/2026** 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, 20 de abril de 2026.*

*Antonio Arisvan Lima Diniz*  
**Antonio Arisvan Lima Diniz**  
Motorista D

