

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0004599

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0384	2.000,00	0,00	ESTIMATIVO

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 HOSPITAL/  
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: MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS  
ENDEREÇO: DO BAIÃO - PEREIRO - PEREIRO CE  
C P F...: 046.914.268-50 RG: - INSC.MUN.: Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO <b>27/04/2026</b>	VALOR LIQUIDADO: (R\$) <b>50,00</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

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SRA. MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS, OCUPANTE DO CARGO DE TECNICA DE EMFERMAGEM - CBO: 322230, LOTADO NO HOSPITAL DEJAGUARIBE-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, 27 de Abril de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 32182026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

**Fornecedor:** MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS

04691426850

**Endereço:** DO BAIÃO**Bairro:** PEREIRO**Cidade:** Pereiro**UF:** CE**CEP:** 63460000**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 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços de Média 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 - Civil**Tipo Processo:** Dispensa**No. Processo:** Contrato: - Licitação:**Nº Empenho:** 05010384 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 27/04/2026  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** ABRIL**Vir. 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 SRA. MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS, OCUPANTE DO CARGO DE TÉCNICA DE EMFERMAGEM - CBO: 322230, 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 MÉDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLÍNICAS E HOSPITAIS.

**Itens da Liquidação**

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

*Zilmar*

*[Assinatura]*  
 Ianny de A. Dantas Diogenes  
 Secretária de Saúde  
 CPF 007 894 143 17  
 PORTARIA 000 2025



**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>Marta Janett Pinheiro de Moraes</b>			
<b>Cargo:</b>	Técnico(a) de Enfermagem - CBO:		
<b>CPF:</b>	***.914.268-**	<b>RG:</b>	2004005144632 - SSPDS/CE - 12/08/2004
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 20641 - Tipo: 000		

*Informações da Diária*

<b>Cidade\Estado:</b>	LIMOEIRO DO NORTE\CE		
<b>Orgão\Empresa:</b>	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE		
<b>Data início:</b>	27/04/2026	<b>Data fim:</b>	27/04/2026
<b>Quantidade:</b>	1		

*Justificativa*

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL MARTA JANETT PINHEIRO DE MORAIS PARA ACOMPANHAR PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO OCASIONANDO TRAUMA E CORTE EM MSD E MID
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

**Solicitante**

*Marta Janett Pinheiro de Moraes*  
Marta Janett Pinheiro de Moraes  
Técnico(a) de Enfermagem

**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, **Marta Janett Pinheiro de Moraes**, 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 **27/04/2026 à 27/04/2026**, pela portaria Nº **26.04.27.0011/2026** 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.*

*Marta Janett Pinheiro de Moraes*  
**Marta Janett Pinheiro de Moraes**  
Técnico(a) de Enfermagem

