

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0004483

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/04/2026	01.04.0073	60,00	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: WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO  
ENDEREÇO: RUA OITO DE NOVEMBRO, 755 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 797.330.263-87 RG: 275730593 SSP-CE NIT/PASEP: 13716922195 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 24/04/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 60,00	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

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, QUE PARTICIPARÁ DA 12ª OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, NO DIA 27/04/2026, NA CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.

Jaguaribe, 24 de Abril de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.04.0073

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/04/2026	ORDINÁRIO	/		31392026
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	55.490,00	60,00	55.430,00

DADOS DO CREDOR

NOME: WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO  
ENDEREÇO: RUA OITO DE NOVEMBRO, 755 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 797.330.263-87 RG: 275730593 SSP-CE NIT/PASEP: 13716922195 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, QUE PARTICIPARÁ DA 12ª OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, NO DIA 27/04/2026, NA CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-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 **01040073**. 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**

ID: 31392026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

**Fornecedor:** WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO

79733026387

**Endereço:** RUA OITO DE NOVEMBRO, 755**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:** 01040073 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 24/04/2026  
**Liquidação:****Data Expedição:****Mês Referência:** ABRIL**Vlr. Liquidação:** R\$60,00 (SESSENTA REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, QUE PARTICIPARÁ DA 12ª OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, NO DIA 27/04/2026, NA CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.

**Itens da Liquidação**

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

Responsável pela elaboração

*Zilmara*

Luzia Zilmara Santos Lima

Ordenador de Despesa

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Avaliação e Visto  
Flavio de negreiros Soares  
CONTROLADOR E OUVIDOR  
GERAL DO MUNICÍPIO  
Port. 003/2025 CP - 462 075.403-44

Data

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

Documento de Intenção de Despesa

**DID:** 31392026**Data:** 01/04/2026**Fornecedor:** WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO**CPF:** 797.330.263-87**Endereço:** RUA OITO DE NOVEMBRO, 755**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:** 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\$60,00**Histórico**

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, QUE PARTICIPARÁ DA 12ª OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, NO DIA 27/04/2026, NA CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.

Ordenador

Responsável pelo preenchimento

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Zilmara  
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	
<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

Wladenise Cavalcante de Aquino			
<b>Cargo:</b>	Diretor(a) Técnico(a) - Controle e Avaliação - CBO:		
<b>CPF:</b>	***.330.263-**	<b>RG:</b>	2006009138951 - SSPDS/CE - 19/06/2006
<b>Conta bancária:</b>	Banco: 237 - Ag: 5098 - Conta: 3681 - Tipo: 000		

### Informações da Diária

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

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, QUE PARTICIPARÁ DA 12º OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE, NO DIA 27/04/2026, NA CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE/CE.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 24 de abril de 2026.

### Solicitante

*Wladenise Cavalcante de Aquino*  
**Wladenise Cavalcante de Aquino**  
Diretor(a) Técnico(a) - Controle e Avaliação

### Autorização

*Ianny de Assis Dantas Diogenes*  
**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=29452](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29452)



## 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, **Wladenise Cavalcante de Aquino**, 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 **26.04.24.0010/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, sexta-feira, 24 de abril de 2026.*

*Wladenise Cavalcante de Aquino*  
**Wladenise Cavalcante de Aquino**

Diretor(a) Técnico(a) - Controle e Avaliação

JAGUARIBE  
PREFEITURA  
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29452](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29452)

