

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007151

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 05/01/2026   | 05.01.0385 | 5.000,00         | 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: 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: BENEDITO LOPES DE SOUSA  
ENDEREÇO: AV GIL TEIXEIRA BASTOS, S/N - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 284.514.733-34 RG: 46498682 SSP-CE NIT/PASEP: 12230049250 Telefone: 8835222217

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|                                         |                                        |                                         |                                               |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br><b>05/06/2026</b> | VALOR LIQUIDADO: (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. BENEDITO LOPES DE SOUSA OCUPANTE DO CARGO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CBO: 223505, 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, 5 de Junho de 2026

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

## Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 49562026

Pag: 1/2

**Fornecedor:** BENEDITO LOPES DE SOUSA

28451473334

**Endereço:** AV GIL TEIXEIRA BASTOS, S/N

**Bairro:** CENTRO

**Cidade:** Jaguaribe

**UF:** CE

**CEP:** 63475000

**Telefone:** 8835222217

**E-Mail:**

**Banco:** BRASIL

**Agência:** 1-1

**Conta:** 1-1

ATENÇÃO !!! Os Dados Bancários Devem ser Cadastrados no Sistema Gestor Municipal.

**Tipo de Conta:** Conta Corrente

**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:** 05010385 - Estimativo

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 05/06/2026  
**Liquidação:**

**Data Expedição:**

**Mês Referência:** JUNHO

**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. BENEDITO LOPES DE SOUSA OCUPANTE DO CARGO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CBO: 223505, 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 |
|------|------|------|------|---------------|-----------|
|------|------|------|------|---------------|-----------|

Ianny de A. Dantas Diogenes  
Secretaria de Saúde  
CPF 007.894.143-17  
PORTARIA 004/2025



### 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

| 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

| Benedito Lopes de Sousa |                                                   |            |                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|
| <b>Cargo:</b>           | Técnico(a) de Enfermagem - CBO:                   |            |                                     |
| <b>CPF:</b>             | ***.514.733-**                                    | <b>RG:</b> | 20150016227 - SSPDS/CE - 13/01/2015 |
| <b>Conta bancária:</b>  | Banco: 104 - Ag: 749 - Conta: 1001226 - Tipo: 000 |            |                                     |

#### Informações da Diária

|                       |                                |                    |            |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | FORTALEZA\CE                   |                    |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN |                    |            |
| <b>Data início:</b>   | 05/06/2026                     | <b>Data fim:</b>   | 05/06/2026 |
|                       |                                | <b>Quantidade:</b> | 1          |

#### Justificativa

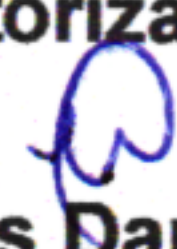
DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL BENEDITO LOPES DE SOUSA PARA ACOMPANHAR PACIENTE COM FORTES DORES EM FLANCO DIREITO, COM SUSPEITA DE APENDICITE, ENCAMINHADA PARA ESPECIALISTA.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 05 de junho de 2026.

Solicitante

  
**Benedito Lopes de Sousa**  
Técnico(a) de Enfermagem

Autorização

  
**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, **Benedito Lopes de Sousa**, 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 **05/06/2026 à 05/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.05.0012/2026** 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, 05 de junho de 2026.*

**Benedito Lopes de Sousa**  
Técnico(a) de Enfermagem

