

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0006927

| DADOS DO EMPENHO ORIGINAL |            |                  |                     |            |
|---------------------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| DATA EMISSÃO              | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
| 05/01/2026                | 05.01.0259 | 8.400,00         | 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 HOSPITALAR |
| 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:           | JOSÉ PASCOAL TEIXEIRA RODRIGUES                             |
| ENDEREÇO:       | RUA JOAQUIM V DE CASTRO, 285 - NOVA FLORESTA - JAGUARIBE CE |
| C P F...:       | 404.106.253-53                                              |
| RG:             | 482099950 SSP-CE                                            |
| NIT/PASEP:      | 20119361692                                                 |
| Telefone:       |                                                             |

| DADOS DA LIQUIDAÇÃO             |                             |                          |                                 |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO              | VALOR LIQUIDADO: (R\$)      | VALOR DO DESCONTO: (R\$) | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:             |
| 15/06/2026                      | 50,00                       | 0,00                     | 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:              | Nº DO SELO FISCAL:       | OBS:                            |
|                                 | 0                           |                          |                                 |
| CHAVE DE ACESSO:                | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:       |                          |                                 |

| HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. JOSÉ PASCOAL TEIXEIRA RODRIGUES, 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, 15 de Junho de 2026

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 46772026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

**Fornecedor:** JOSÉ PASCOAL TEIXEIRA RODRIGUES

40410625353

**Endereço:** RUA JOAQUIM V DE CASTRO, 285

**Bairro:** NOVA FLORESTA

**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

**Conta:** 1-1

**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 - Manutencao e Gerenciarmrnto dos Serviços de Media 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 - Cível

**Tipo Processo:** Dispensa

**No. Processo:** Contrato: - Licitação:

**Nº Empenho:** 05010259 - Estimativo

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 15/06/2026  
**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. JOSÉ PASCOAL TEIXEIRA RODRIGUES, 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 CLÍNICAS E HOSPITAIS.

### Itens da Liquidação

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



## 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 Aucirole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\Ce |

#### Informações da Servidor

| Jose Pascoal Teixeira Rodrigues |                                                   |     |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------------------------|-----|---------------------------------|
| Cargo:                          | Motorista D - CBO: 782305                         |     |                                 |
| CPF:                            | ***.106.253-**                                    | RG: | 482099950 - SSP/CE - 29/11/1995 |
| Conta bancária:                 | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 1614-4 - Tipo: C/C |     |                                 |

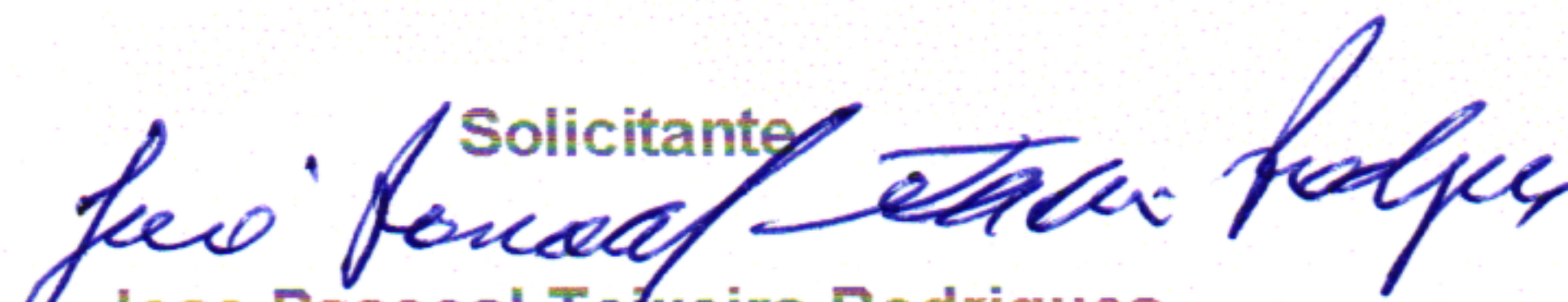
#### Informações da Diária

|                |                                     |           |            |
|----------------|-------------------------------------|-----------|------------|
| Cidade\Estado: | LIMOEIRO DO NORTE\CE                |           |            |
| Orgão\Empresa: | HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE |           |            |
| Data início:   | 15/06/2026                          | Data fim: | 15/06/2026 |
| Quantidade:    | 1                                   |           |            |

#### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL JOSE PASCOAL TEIXEIRA RODRIGUES PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 15 de junho de 2026.

**Solicitante**  
  
Jose Pascoal Teixeira Rodrigues  
Motorista D

**Autorização**  
  
Ianny de Assis Dantas Diogenes  
Secretário(a) Municipal da Saúde





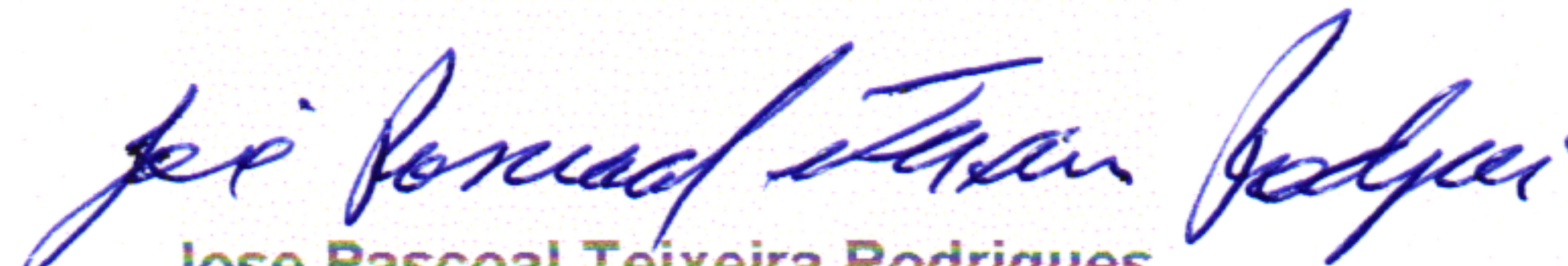
### **Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

Praça Senador Fernandes Távara, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE  
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, **Jose Pascoal Teixeira Rodrigues**, 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 **15/06/2026 à 15/06/2026**, pela portaria **Nº 26.06.15.0006/2026** 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, 15 de junho de 2026.*

  
**Jose Pascoal Teixeira Rodrigues**  
Motorista D

