

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0006977

| DADOS DO EMPENHO ORIGINAL |            |                  |                     |            |
|---------------------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| DATA EMISSÃO              | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
| 05/01/2026                | 05.01.0260 | 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 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:           | FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO |     |                                     |
| ENDEREÇO:       | D12 - CURRALINHO - JAGUARIBE CE |     |                                     |
| C P F...:       | 006.637.553-36                  | RG: | NIT/PASEP: 13229827197<br>Telefone: |

| DADOS DA LIQUIDAÇÃO              |                                 |                                  |                                        |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br>17/06/2026 | VALOR LIQUIDADO: (R\$)<br>50,00 | VALOR DO DESCONTO: (R\$)<br>0,00 | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:<br>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:<br>0             | Nº DO SELO FISCAL:               | OBS:                                   |
| CHAVE DE ACESSO:                 | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:           |                                  |                                        |

| HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO, 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, 17 de Junho de 2026



IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

## Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 47392026

Pag: 1/2

Fornecedor: FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO

00663755336

Endereço: D12

Bairro: CURRALINHO

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 Gerenciamento 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 - Civil

Tipo Processo: Dispensa

No. Processo: Contrato: - Licitação:

Nº Empenho: 05010260 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 17/06/2026  
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. FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO, 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 |
|------|------|------|------|---------------|-----------|
|------|------|------|------|---------------|-----------|

*Zilmang*  
Sistema FluxusWeb

*[Assinatura]*  
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

| Francisco das Chagas Nunes Neto |                                                    |     |                                     |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| Cargo:                          | Motorista B - CBO: 782305                          |     |                                     |
| CPF:                            | ***.637.553-**                                     | RG: | 99099193450 - SSPDC/CE - 30/11/1999 |
| Conta bancária:                 | Banco: 237 - Ag: 0624 - Conta: 0043267 - Tipo: 000 |     |                                     |

#### Informações da Diária

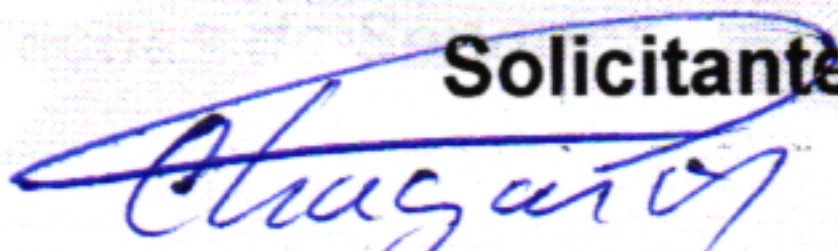
|                       |                             |                  |            |
|-----------------------|-----------------------------|------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | FORTALEZA\CE                |                  |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA |                  |            |
| <b>Data início:</b>   | 17/06/2026                  | <b>Data fim:</b> | 17/06/2026 |
| <b>Quantidade:</b>    | 1                           |                  |            |

#### Justificativa

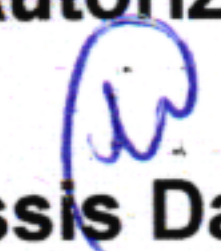
DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES NETO PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS E/ OU EXAMES EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 17 de junho de 2026.

Solicitante

  
**Francisco das Chagas Nunes Neto**  
Motorista B

Autorização

  
**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=29993](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=29993)





**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, **Francisco das Chagas Nunes Neto**, 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 **17/06/2026 à 17/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.17.0002/2026** pois os mesmos não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, quarta-feira, 17 de junho de 2026.*

**Francisco das Chagas Nunes Neto**  
Motorista B

