

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007154

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. 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: 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>12/06/2026 | 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. 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, 12 de Junho de 2026



IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe****DID:** 49592026**Nota de Solicitação de Liquidação****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:** BRASILATENÇÃO !!! 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 - 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** 12/06/2026  
**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 Aucirole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\Ce |

### Informações da Servidor

| Benedito Lopes de Sousa |                                                   |     |                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| Cargo:                  | Técnico(a) de Enfermagem - CBO:                   |     |                                     |
| CPF:                    | ***.514.733-**                                    | RG: | 20150016227 - SSPDS/CE - 13/01/2015 |
| Conta bancária:         | Banco: 104 - Ag: 749 - Conta: 1001226 - 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>   | 12/06/2026                          | <b>Data fim:</b> | 12/06/2026 |
| <b>Quantidade:</b>    | 1                                   |                  |            |

### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL BENEDITO LOPES DE SOUSA PARA ACOMPANHAR PACIENTE COM FORTES DORES ABDOMINAIS COM SUSPEITA DE DISVERTICULITE AGUDA, ENCAMINHADO PARA CIRURGIA.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 12 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

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30066](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30066)





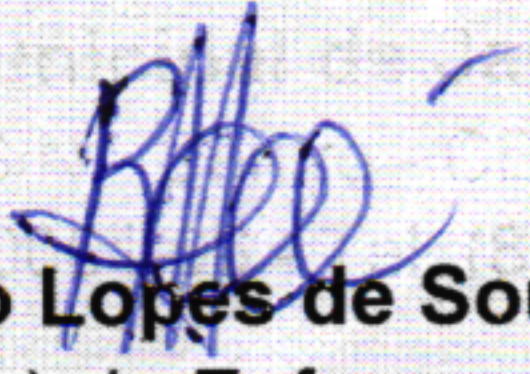
**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

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 **12/06/2026 à 12/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.12.0016/2026** 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, 12 de junho de 2026.*

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

**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 **12/06/2026 à 12/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.12.0016/2026** pois os mesmos não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, sexta-feira, 12 de junho de 2026*

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

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30066](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30066)

