

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007141

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL				
DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0427	1.000,00	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: CATIANA DE QUEIROZ MORAES
ENDEREÇO: RUA SALVINO HOLANDA DA CUNHA - CASTANHÃO - ALTO SANTO CE
C P F...: 042.633.923-10 RG: 2006099035502 SSPDS-CE NIT/PASEP: 16176571058 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO			
DATA DA LIQUIDAÇÃO 30/06/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 50,00	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

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS A SRA. CATIANA DE QUEIROZ MORAES, OCUPANTE DO CARGO DE TECNICO(A) DE ENFERMAGEM – CBO 322205, 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, 30 de Junho de 2026


IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 49422026

Pag: 1/2

Fornecedor: CATIANA DE QUEIROZ MORAES

04263392310

Endereço: RUA SALVINO HOLANDA DA CUNHA

Bairro: CASTANHÃO

Cidade: Alto Santo

UF: CE

CEP: 62970000

Telefone:

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 - 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: 05010427 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 30/06/2026
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 A SRA. CATIANA DE QUEIROZ MORAES, OCUPANTE DO CARGO DE TECNICO(A) DE ENFERMAGEM – CBO 322205, 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
------	------	------	------	---------------	-----------

Ianny de A. Dantas Diogenes
Secretaria de Saude
CPF 007 894 143 17
PORTARIA 004 2025

Sistema FluxusWeb



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 Auciole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\Ce

Informações da Servidor

Catiana de Queiroz Moraes			
Cargo:	Técnico(a) de Enfermagem - CBO:		
CPF:	***.633.923-**	RG:	2006099035502 - SSPDS/CE - 04/02/2019
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 14752-4 - Tipo: Conta Corrente		

Informações da Diária

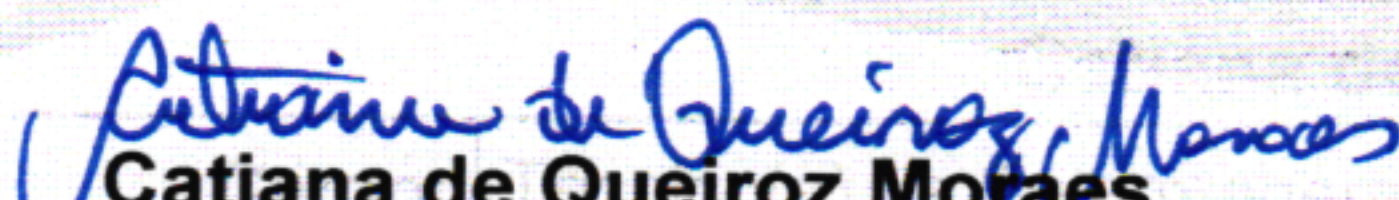
Cidade\Estado:	LIMOEIRO DO NORTE\CE		
Orgão\Empresa:	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE		
Data início:	30/06/2026	Data fim:	30/06/2026
Quantidade:	1		

Justificativa

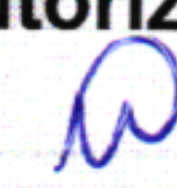
DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL CATIANA DE QUEIROZ MORAES PARA ACOMPANHAR PACIENTE COM FRATURA DE RÁDIO ESQUERDO, ENCAMINHADA PARA ESPECIALISTA.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 30 de junho de 2026.

Solicitante


Catiana de Queiroz Moraes
Técnico(a) de Enfermagem

Autorização


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

Informações da Diária

Cidade\Estado:	LIMOEIRO DO NORTE\CE		
Orgão\Empresa:	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE		
Data início:	30/06/2026	Data fim:	30/06/2026
Quantidade:	1		

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL CATIANA DE QUEIROZ MORAES PARA ACOMPANHAR PACIENTE COM FRATURA DE RÁDIO ESQUERDO, ENCAMINHADA PARA ESPECIALISTA.

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30103





Prefeitura Municipal de Jaguaribe
CNPJ: 07.443.708/0001-66
RUA DO COMÉRCIO, 211 - JARDIM SÃO JOÃO - 63.475-000 - JAGUARIBE - CE

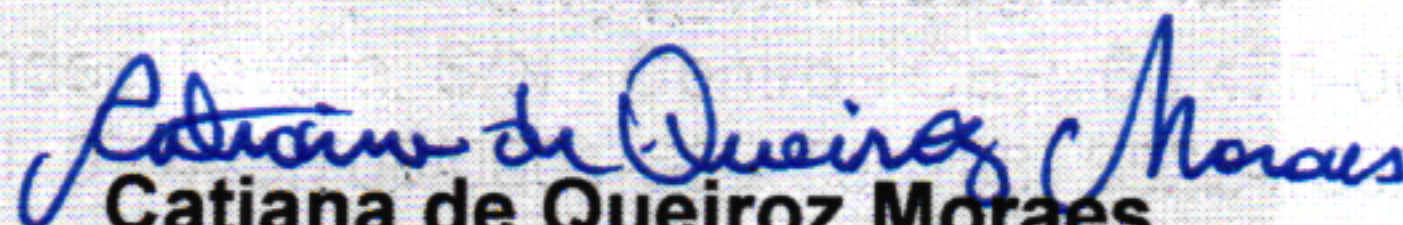


Prefeitura Municipal de Jaguaribe
Praça Senador Fernandes Távora, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Catiana de Queiroz Moraes**, 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 **30/06/2026 à 30/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.30.0005/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 30 de junho de 2026.


Catiana de Queiroz Moraes
Técnico(a) de Enfermagem

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Catiana de Queiroz Moraes**, 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 **30/06/2026 à 30/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.30.0005/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 30 de junho de 2026.


Catiana de Queiroz Moraes
Técnico(a) de Enfermagem

Prefeitura Municipal de Jaguaribe
CNPJ: 07.443.708/0001-66
www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30103

