

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007163

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 05/01/2026   | 05.01.0214 | 8.400,00         | 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: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
PROGRAMA: 0402 ADMINISTRAÇÃO GERAL  
ATIVIDADE: 2.053 GERENCIAMENTO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES GERAIS DA SECRETARIA DE SAUDE  
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: RAI GALDINO URSULINO  
ENDEREÇO: VIRGILIO TAVORA Nº 43 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 076.529.703-50 RG: - NIT/PASEP: 16069753810 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|                                         |                                        |                                         |                                               |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br><b>19/06/2026</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. RAI GALDINO URSULINO, 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, 19 de Junho de 2026

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 48732026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

**Fornecedor:** RAI GALDINO URSULINO

07652970350

**Endereço:** VIRGILIO TAVORA Nº 43

**Bairro:** CENTRO

**Cidade:** Jaguaribe

**UF:** CE

**CEP:** 63475000

**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:** 521

**Subfunção:** 122 - Administração Geral

**Programa:** 0402 - Administração Geral

**Proj\Atividade:** 2053 - Gerenciamento e Manutenção das Atividades Gerais da Secretaria de Saude

**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:** 05010214 - Estimativo

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 19/06/2026  
**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. RAI GALDINO URSULINO, 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 |
|------|------|------|------|---------------|-----------|
|------|------|------|------|---------------|-----------|

  
Ianny de A. Dantas Diogenes  
Secretaria de Saude  
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

| Rai Galdino Ursulino |                                                  |     |                                       |
|----------------------|--------------------------------------------------|-----|---------------------------------------|
| Cargo:               | Motorista B - CBO: 782305                        |     |                                       |
| CPF:                 | ***.529.703-**                                   | RG: | 2005099143960 - SSPDS/CE - 13/09/2018 |
| Conta bancária:      | Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 21253 - Tipo: 000 |     |                                       |

#### Informações da Diária

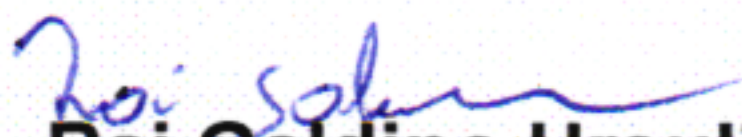
|                       |                     |                  |            |                    |   |
|-----------------------|---------------------|------------------|------------|--------------------|---|
| <b>Cidade\Estado:</b> | IGUATU\CE           |                  |            |                    |   |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | HOSPITAL SAO CAMILO |                  |            |                    |   |
| <b>Data início:</b>   | 19/06/2026          | <b>Data fim:</b> | 19/06/2026 | <b>Quantidade:</b> | 1 |

#### Justificativa

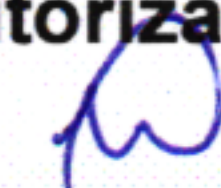
DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL RAI GALDINO URSULINO, PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 19 de junho de 2026.

**Solicitante**

  
**Rai Galdino Ursulino**  
Motorista B

**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, **Rai Galdino Ursulino**, 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 **19/06/2026 à 19/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.19.0010/2026** 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, 19 de junho de 2026.*

  
**Rai Galdino Ursulino**  
Motorista B

**JAGUARIBE**  
PREFEITURA  
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

