

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007266

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL				
DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/06/2026	01.06.0143	100,00	0,00	ORDINÁRIO

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:	KIVIA BANDEIRA OTAVIANO		
ENDEREÇO:	DR INACIO DIAS 1550 - CENTRO - ICÓ CE		
C P F...:	058.475.573-29	RG:	NIT/PASEP: 16193418610 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO			
DATA DA LIQUIDAÇÃO 10/06/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 100,00	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
DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL KIVIA BANDEIRA OLIVEIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Jaguaribe, 10 de Junho de 2026



IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe****DID:** 50072026**Nota de Solicitação de Liquidação****Pag:** 1/1**Fornecedor:** KIVIA BANDEIRA OTAVIANO

05847557329

Endereço: DR INACIO DIAS 1550**Bairro:** CENTRO**Cidade:** Icó**UF:** CE**CEP:** 63430000**Telefone:****E-Mail:****Banco:** BRASIL**Agência:** 1-1**Conta:** 1-1ATENÇÃO !!! 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:** 01060143 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 10/06/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** JUNHO**Vlr. Liquidação:** R\$100,00 (CEM REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL KIVIA BANDEIRA OLIVEIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A
CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**Itens da Liquidação**

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

Responsável pela elaboração

Luzia Zilmara Santos Lima

Ordenador de Despesa

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Avaliação e Visto

Técnico_____
Data

Estado do Ceará
Município: JAGUARIBE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

EXERCÍCIO: 2026

NE

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.06.0143

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/06/2026	ORDINÁRIO	/		50072026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Civil				

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 1003 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
ATIVIDADE: 2.057 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL
SUBELEMENTO: 01 DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)
FONTE: 15.00.100200 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO
PCASP:
EMENDA:

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO

FICHA	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DO EMPENHO (R\$)	SALDO ATUAL (R\$)
578	2.290,00	100,00	2.190,00

DADOS DO CREDOR

NOME: KIVIA BANDEIRA OTAVIANO
ENDEREÇO: DR INACIO DIAS 1550 - CENTRO - ICÓ CE
C P F...: 058.475.573-29 RG: NIT/PASEP: 16193418610 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL KIVIA BANDEIRA OLIVEIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Eu, **IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES**, no uso competente das minhas atribuições de Ordenador(a) da Despesa do(a) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, autorizo o fornecimento ou execução dos serviços ora descritos, obedecidas as condições e especificações desta Nota de Empenho Nº **01060143**. A(os) **1 de Junho de 2026**

CONTATE CONSULTORIA E SERVICOS LTDA
Responsável pelo Setor

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
ORDENADOR(A)



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Documento de Intenção de Despesa

DID: 50072026

Data: 01/06/2026

Fornecedor: KIVIA BANDEIRA OTAVIANO

CPF: 058.475.573-29

Endereço: DR INACIO DIAS 1550

Bairro: CENTRO

Cidade: Icó

UF: CE

CEP: 63430000

Telefone:

E-Mail:

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 - Civil

Tipo Processo: Dispensa

No. Processo:

Modalidade: Ordinário

Valor do DID: R\$100,00

Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL KIVIA BANDEIRA OLIVEIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Ordenador

Responsável pelo preenchimento

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Luzia Zilmara Santos Lima

Recepção em: __/__/__

Visto: _____



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

Kivia Bandeira Otaviano	
Cargo:	Psicólogo(a) - CBO: 251510
CPF:	***.475.573-**
RG:	- / - 0
Conta bancária:	Banco: - Ag: - Conta: - Tipo:

Informações da Diária

Cidade\Estado:	FORTALEZA\CE		
Orgão\Empresa:	NUCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE - NUTEP		
Data início:	11/06/2026	Data fim:	12/06/2026
Quantidade:	2		

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL KIVIA BANDEIRA OLIVEIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO DE FORMAÇÃO DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 10 de junho de 2026.

Solicitante

Kivia Bandeira Otaviano
Kivia Bandeira Otaviano
Psicólogo(a)

Autorização

Ianny de Assis Dantas Diogenes
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, **Kivia Bandeira Otaviano**, 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 **11/06/2026 à 12/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.10.0016/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 10 de junho de 2026.

Kivia Bandeira Otaviano

Kivia Bandeira Otaviano

Psicólogo(a)

JAGUARIBE

PREFEITURA

NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

