

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007653

| DADOS DO EMPENHO ORIGINAL |            |                  |                     |           |
|---------------------------|------------|------------------|---------------------|-----------|
| DATA EMISSÃO              | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO      |
| 01/07/2026                | 01.07.0026 | 1.200,00         | 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:                                | 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:           | IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES                     |     |                      |                        |
| ENDEREÇO:       | RUA CLOVIS CARVALHO, 105 - CRUZEIRO - JAGUARIBE CE |     |                      |                        |
| C P F...:       | 007.894.143-17                                     | RG: | 2001019004523 SSP-CE | NIT/PASEP: 19046303600 |
|                 |                                                    |     |                      | Telefone:              |

| DADOS DA LIQUIDAÇÃO             |                             |                          |                                 |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO              | VALOR LIQUIDADO: (R\$)      | VALOR DO DESCONTO: (R\$) | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:             |
| 08/07/2026                      | 1.200,00                    | 0,00                     | 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:              | Nº DO SELO FISCAL:       | OBS:                            |
|                                 | 0                           |                          |                                 |
| CHAVE DE ACESSO:                | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:       |                          |                                 |

| HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIÁRIA CONCEDIDA, A SENHORA IANNY DE ASSIS DANTAS DIOGENES, SECRETÁRIA DE SAÚDE DE JAGUARIBE, FAZER FACE AS DESPESAS DE DESLOCAMENTO PARA PARTICIPAR DO XXXIX CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, QUE ACONTECERA ENTRE OS DIAS 12 A 15 DE JULHO DE 2026, EM PORTO ALEGRE/RS. |

Jaguaribe, 8 de Julho de 2026

  
IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 50942026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

**Fornecedor:** IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

00789414317

**Endereço:** RUA CLOVIS CARVALHO, 105

**Bairro:** CRUZEIRO

**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:** 01070026 - Ordinário

**Nº Nota Fiscal:**

**Dt Emissão NF:** Não Informada

**Dt. Solicitação** 08/07/2026  
**Liquidação:**

**Data Expedição:**

**Mês Referência:** JULHO

**Vlr. Liquidação:** R\$1.200,00 (UM MIL E DUZENTOS REAIS)

**Tipo de NF:**

**SubTipo de NF:**

**Série NF:**

**Pr. Autorização:**

**Ch. Verificação:**

**Ch. Acesso:**

### Histórico da Liquidação

DIÁRIA CONCEDIDA, A SENHORA IANNY DE ASSIS DANTAS DIOGENES, SECRETÁRIA DE SAÚDE DE JAGUARIBE, FAZER FACE AS DESPESAS DE DESLOCAMENTO PARA PARTICIPAR DO XXXIX CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, QUE ACONTECERA ENTRE OS DIAS 12 A 15 DE JULHO DE 2026, EM PORTO ALEGRE/RS.

### Itens da Liquidação

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

Responsável pela elaboração

*Zilmara*  
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 01.07.0026

DADOS DO EMPENHO

| DATA EMISSÃO    | TIPO      | MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO | DID      |
|-----------------|-----------|---------------------------|-------------|----------|
| 01/07/2026      | ORDINÁRIO | /                         |             | 50942026 |
| CENTRO DE CUSTO |           |                           |             | OBS      |
| Diárias - Cível |           |                           |             |          |

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  
SUBELEMENTO: 01 DIARIAS - NO PAIS (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\$) |
|-------|----------------------|------------------------|-------------------|
| 521   | 52.580,00            | 1.200,00               | 51.380,00         |

DADOS DO CREDOR

NOME: IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
ENDEREÇO: RUA CLOVIS CARVALHO, 105 - CRUZEIRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 007.894.143-17 RG: 2001019004523 SSP-CE NIT/PASEP: 19046303600 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA, A SENHORA IANNY DE ASSIS DANTAS DIOGENES, SECRETÁRIA DE SAÚDE DE JAGUARIBE, FAZER FACE AS DESPESAS DE DESLOCAMENTO PARA PARTICIPAR DO XXXIX CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, QUE ACONTECERA ENTRE OS DIAS 12 A 15 DE JULHO DE 2026, EM PORTO ALEGRE/RS.

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 **01070026**. A(os) **1 de Julho 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:** 50942026

**Data:** 01/07/2026

**Fornecedor:** IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

**CPF:** 007.894.143-17

**Endereço:** RUA CLOVIS CARVALHO, 105

**Bairro:** CRUZEIRO

**Cidade:** Jaguaribe

**UF:** CE

**CEP:** 63475000

**Telefone:**

**E-Mail:**

**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 Saúde

**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\$1.200,00

### Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA, A SENHORA IANNY DE ASSIS DANTAS DIOGENES, SECRETÁRIA DE SAÚDE DE JAGUARIBE, FAZER FACE AS DESPESAS DE DESLOCAMENTO PARA PARTICIPAR DO XXXIX CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, QUE ACONTECERA ENTRE OS DIAS 12 A 15 DE JULHO DE 2026, EM PORTO ALEGRE/RS.

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 |                                                                                  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <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**

| Ianny de Assis Dantas Diogenes |                                                     |            |                                       |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|---------------------------------------|
| <b>Cargo:</b>                  | Secretário(a) de Saúde - CBO: 252305                |            |                                       |
| <b>CPF:</b>                    | ***.894.143-**                                      | <b>RG:</b> | 2001019004523 - SSPDS/CE - 24/05/2016 |
| <b>Conta bancária:</b>         | Banco: 001 - Ag: 3653 - Conta: 00023711 - Tipo: 000 |            |                                       |

**Informações da Diária**

|                       |                             |                    |            |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | PORTO ALEGRE\RS             |                    |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | CENTRO DE EVENTOS DA FIERGS |                    |            |
| <b>Data início:</b>   | 12/07/2026                  | <b>Data fim:</b>   | 15/07/2026 |
|                       |                             | <b>Quantidade:</b> | 4          |

**Justificativa**

DIÁRIA CONCEDIDA, A SENHORA IANNY DE ASSIS DANTAS DIOGENES, SECRETÁRIA DE SAÚDE DE JAGUARIBE, FAZER FACE AS DESPESAS DE DESLOCAMENTO PARA PARTICIPAR DO XXXIX CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, QUE ACONTECERA ENTRE OS DIAS 12 A 15 DE JULHO DE 2026, EM PORTO ALEGRE/RS.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 08 de julho de 2026.

**Solicitante**

Ianny de Assis Dantas Diogenes  
Secretário(a) de Saúde

**Autorização**

Fabricio Barreira Guedes  
Chefe do Gabinete do Prefeito



**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, **Ianny de Assis Dantas Diogenes**, 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 **12/07/2026 à 15/07/2026**, pela portaria Nº **26.07.08.0002/2026** 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, 08 de julho de 2026.*

  
**Ianny de Assis Dantas Diogenes**  
Secretário(a) de Saúde

