

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0008389

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/07/2026	01.07.0089	150,00	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: 301 ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA: 1001 PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
ATIVIDADE: 2.055 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
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: GERLANIA DE SOUSA MOREIRA
ENDEREÇO: RUA ODILON PINHEIRO, 80 - BOA ESPERANÇA - JAGUARIBE CE
C P F...: 048.396.193-01 RG: 2005099138788 SSP-CE NIT/PASEP: 16880947930 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 21/07/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 150,00	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 GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAIMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 22 A 24/07/2026.

Jaguaribe, 21 de Julho de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 56882026

Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

Fornecedor: GERLANIA DE SOUSA MOREIRA

04839619301

Endereço: RUA ODILON PINHEIRO, 80**Bairro:** BOA ESPERANÇA**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****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:** 548**Subfunção:** 301 - Atenção Básica**Programa:** 1001 - Programa de Ações Básicas de Saúde**Proj\Atividade:** 2055 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços da Atenção Primária em 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:** Contrato: - Licitação:**Nº Empenho:** 01070089 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 21/07/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** JULHO**Vlr. Liquidação:** R\$150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 22 A 24/07/2026.

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 01.07.0089

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/07/2026	ORDINÁRIO	/		56882026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Civil				

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORCAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA: 1001 PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
ATIVIDADE: 2.055 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
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\$)
548	18.880,00	150,00	18.730,00

DADOS DO CREDOR

NOME: GERLANIA DE SOUSA MOREIRA
ENDEREÇO: RUA ODILON PINHEIRO, 80 - BOA ESPERANÇA - JAGUARIBE CE
C P F...: 048.396.193-01 RG: 2005099138788 SSP-CE NIT/PASEP: 16880947930 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 22 A 24/07/2026.

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 **01070089**. 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: 56882026

Data: 01/07/2026

Fornecedor: GERLANIA DE SOUSA MOREIRA

CPF: 048.396.193-01

Endereço: RUA ODILON PINHEIRO, 80

Bairro: BOA ESPERANÇA

Cidade: Jaguaribe

UF: CE

CEP: 63475000

Telefone:

E-Mail:

U. Orçamentária: 0801 - Fundo Municipal de Saúde

U. Funcional: Depto. Financeiro

Função: 10 - Saúde

Dotação: 548

Subfunção: 301 - Atenção Básica

Programa: 1001 - Programa de Ações Básicas de Saúde

Proj\Atividade: 2055 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços da Atenção Primária em 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\$150,00

Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 22 A 24/07/2026.

Ordenador

Responsável pelo preenchimento

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES

Zilmaria
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

Gerlania de Sousa Moreira	
Cargo:	Terapeuta Ocupacional - CBO: 223620
CPF:	***.396.193-**
RG:	- / - 0
Conta bancária:	Banco: - Ag: - Conta: - Tipo:

Informações da Diária

Cidade\Estado:	FORTALEZA\CE		
Orgão\Empresa:	ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE		
Data início:	22/07/2026	Data fim:	24/07/2026
		Quantidade:	3

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL GERLANIA DE SOUSA MOREIRA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE FORTALEZA, PARA PARTICIPAR DE CURSO BASICO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TURMA LIMOEIRO, QUE ACONTECERA NA ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA - ESP - CE, EM FORTALEZA/CE, NOS DIAS 22 A 24/07/2026.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 21 de julho de 2026.

Solicitante

Gerlania de S. Moreira
Gerlania de Sousa Moreira
Terapeuta Ocupacional

Autorização

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





Prefeitura Municipal de Jaguaribe

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Gerlania de Sousa Moreira**, 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 **22/07/2026 à 24/07/2026**, pela portaria Nº **26.07.21.0008/2026** 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, 21 de julho de 2026.

Gerlania de Sousa Moreira

Gerlania de Sousa Moreira

Terapeuta Ocupacional

JAGUARIBE
PREFEITURA
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

