

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0009112

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
03/08/2026	03.08.0031	50,00	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 HOSPITALAR
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: EMILIANE SILVA GOMES
ENDEREÇO: RUA ANANIAS XAV. PINHEIRO, 54 - JOSÉ PINHEIRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 895.018.613-68 RG: 339524799 - NIT/PASEP: 13750647193 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 12/08/2026	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

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL EMILIANE SILVA GOMES, PARA PARTICIPAR DO 5º ENCONTRO DE PRECEPTORIA DA RESMULTI/ESP QUALIFICANDO A FORMAÇÃO EM SERVIÇO NAS REGIÕES DE SAÚDE CEARENSES (1º CICLO), QUE SE REALIZARÁ NO DIA 13/08/2026, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

Jaguaribe, 12 de Agosto de 2026


IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe****Nota de Solicitação de Liquidação****DID:** 61192026**Pag:** 1/2**Fornecedor:** Emiliane Silva Gomes

89501861368

Endereço: Rua Ananias Xav. Pinheiro, 54**Bairro:** José Pinheiro**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****Banco:** BRASIL

ATENÇÃO !!! Os Dados Bancários Devem ser Cadastrados no Sistema Gestor Municipal.

Agência: 1-1**Tipo de Conta:** Conta Corrente**Conta:** 1-1**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:** Contrato: - Licitação:**Nº Empenho:** 03080031 - Ordinário**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 12/08/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** AGOSTO**Vlr. Liquidação:** R\$50,00 (CINQUENTA REAIS)**Tipo de NF:****SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL EMILIANE SILVA GOMES, PARA PARTICIPAR DO 5º ENCONTRO DE PRECEPTORIA DA RESMULTI/ESP QUALIFICANDO A FORMAÇÃO EM SERVIÇO NAS REGIÕES DE SAÚDE CEARENSES (1º CICLO), QUE SE REALIZARÁ NO DIA 13/08/2026, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

Itens da Liquidação

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

NOTA DE EMPENHO - Nº 03.08.0031

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
03/08/2026	ORDINÁRIO	/		61192026
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: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 1003 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
ATIVIDADE: 2.057 MANUTENCAO E GERENCIAMRNTIO DOS SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
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\$)
578	1.060,00	50,00	1.010,00

DADOS DO CREDOR

NOME: EMILIANE SILVA GOMES
ENDEREÇO: RUA ANANIAS XAV. PINHEIRO, 54 - JOSÉ PINHEIRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 895.018.613-68 RG: 339524799 - NIT/PASEP: 13750647193 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL EMILIANE SILVA GOMES, PARA PARTICIPAR DO 5º ENCONTRO DE PRECEPTORIA DA RESMULTI/ESP QUALIFICANDO A FORMAÇÃO EM SERVIÇO NAS REGIÕES DE SAÚDE CEARENSES (1º CICLO), QUE SE REALIZARÁ NO DIA 13/08/2026, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

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 **03080031**. A(os) **3 de Agosto 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: 61192026
Data: 03/08/2026

Fornecedor: Emiliane Silva Gomes

CPF: 895.018.613-68

Endereço: Rua Ananias Xav. Pinheiro, 54

Bairro: José Pinheiro

Cidade: Jaguaribe

UF: CE

CEP: 63475000

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 Gerenciament 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:

Modalidade: Ordinário

Valor do DID: R\$50,00

Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL EMILIANE SILVA GOMES, PARA PARTICIPAR DO 5º ENCONTRO DE PRECEPTORIA DA RESMULTI/ESP QUALIFICANDO A FORMAÇÃO EM SERVIÇO NAS REGIÕES DE SAÚDE CEARENSES (1º CICLO), QUE SE REALIZARÁ NO DIA 13/08/2026, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

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

Emiliane Silva Gomes			
Cargo:	Assistente Social - CBO: 251605		
CPF:	***.018.613-**	RG:	339524799 - SSPDC/CE - 03/08/1999
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 00300400 - Tipo: 000		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	LIMOEIRO DO NORTE/CE		
Orgão\Empresa:	CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO		
Data início:	13/08/2026	Data fim:	13/08/2026
Quantidade:	1		

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL EMILIANE SILVA GOMES, PARA PARTICIPAR DO 5º ENCONTRO DE PRECEPTORIA DA RESMULTI/ESP QUALIFICANDO A FORMAÇÃO EM SERVIÇO NAS REGIÕES DE SAÚDE CEARENSES (1º CICLO), QUE SE REALIZARÁ NO DIA 13/08/2026, NO CENTRO VOCACIONAL TECNOLÓGICO, EM LIMOEIRO DO NORTE/CE.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 12 de agosto de 2026.

Solicitante

Emiliane Silva Gomes
Emiliane Silva Gomes
Assistente Social

Autorização

[Assinatura]
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, **Emiliane Silva Gomes**, 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 **13/08/2026 à 13/08/2026**, pela portaria Nº **26.08.12.0002/2026** 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, 12 de agosto de 2026.

Emiliane Silva Gomes

Emiliane Silva Gomes

Assistente Social

JAGUARIBE
PREFEITURA
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

