

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0009107

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL				
DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
03/08/2026	03.08.0039	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:	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:	MATHEUS SALDANHA BOTÃO
ENDEREÇO:	HILDA UCHOA DE AQUINO 05 - ALUISIO DIOGENES - JAGUARIBE CE
C P F...:	609.005.223-05
RG:	
INSC.MUN.:	
Telefone:	

DADOS DA LIQUIDAÇÃO			
DATA DA LIQUIDAÇÃO	VALOR LIQUIDADO: (R\$)	VALOR DO DESCONTO: (R\$)	TIPO DA LIQUIDAÇÃO:
12/08/2026	50,00	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 PROFISSIONAL MATHEUS SALDANHA BOTÃO , 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**

DID: 61272026

Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/1

Fornecedor: MATHEUS SALDANHA BOTÃO

60900522305

Endereço: HILDA UCHOA DE AQUINO 05**Bairro:** ALUISIO DIOGENES**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****Banco:** BRASILATENÇÃO !!! 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:** 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:** 03080039 - 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 MATHEUS SALDANHA BOTÃO, 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
------	------	------	------	---------------	-----------

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 03.08.0039

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
03/08/2026	ORDINÁRIO	/		61272026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Cível				

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	18.520,00	50,00	18.470,00

DADOS DO CREDOR

NOME: MATHEUS SALDANHA BOTÃO
ENDEREÇO: HILDA UCHOA DE AQUINO 05 - ALUISIO DIOGENES - JAGUARIBE CE
C P F...: 609.005.223-05 RG: INSC.MUN.: Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL MATHEUS SALDANHA BOTÃO , 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 **03080039**. 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:** 61272026**Data:** 03/08/2026**Fornecedor:** MATHEUS SALDANHA BOTÃO**CPF:** 609.005.223-05**Endereço:** HILDA UCHOA DE AQUINO 05**Bairro:** ALUISIO DIOGENES**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\$50,00

Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL MATHEUS SALDANHA BOTÃO, 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

Matheus Saldanha Botao			
Cargo:	Cirurgião(ã) Dentista - CBO: 223208		
CPF:	***.005.223-**	RG:	- / - 0
Conta bancária:	Banco: - Ag: - Conta: - Tipo:		

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 MATHEUS SALDANHA BOTÃO , 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

Matheus Saldanha Botao
Matheus Saldanha Botao
Cirurgião(ã) Dentista

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, **Matheus Saldanha Botao**, 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 **26.08.12.0003/2026** 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.

Matheus Saldanha Botao
Matheus Saldanha Botao
Cirurgião(ã) Dentista

JAGUARIBE
PREFEITURA
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

