

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0009193

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

| DATA EMISSÃO | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO       |
|--------------|------------|------------------|---------------------|------------|
| 01/07/2026   | 01.07.0103 | 5.000,00         | 0,00                | ESTIMATIVO |

FUNCIONAL PROGRAMATICA 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 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: JALES ALVES MARQUES  
ENDEREÇO: MAPUA - MAPUA - JAGUARIBE CE  
C P F...: 061.259.383-52 RG: 20073880978 SSPDS-CE NIT/PASEP: 16181725599 Telefone: 8899624882

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

|                                  |                                 |                                  |                                        |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO<br>11/08/2026 | VALOR LIQUIDADO: (R\$)<br>50,00 | VALOR DO DESCONTO: (R\$)<br>0,00 | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:<br>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:<br>0             | Nº DO SELO FISCAL:               | OBS:                                   |
| CHAVE DE ACESSO:                 | CHAVE DE VERIFICAÇÃO:           |                                  |                                        |

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. JALES ALVES MARQUES, OCUPANTE DO CARGO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CBO: 322205, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 11 de Agosto de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe**

DID: 61922026

**Nota de Solicitação de Liquidação**

Pag: 1/2

**Fornecedor:** JALES ALVES MARQUES

06125938352

**Endereço:** MAPUA**Bairro:** MAPUA**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:** 8899624882**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:** 578**Subfunção:** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial**Programa:** 1003 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar**Proj\Atividade:** 2057 - Manutencao e Gerenciamento 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:** 01070103 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 11/08/2026  
**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**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. JALES ALVES MARQUES, OCUPANTE DO CARGO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CBO: 322205, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

**Itens da Liquidação**

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

  
Ianny de A. Dantas Diogenes  
Secretaria de Saude  
CPF 007 894 143 17  
PORTARIA 004 2025



### 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

| Jales Alves Marques |                                                  |     |                                     |
|---------------------|--------------------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| Cargo:              | Técnico(a) de Enfermagem - CBO:                  |     |                                     |
| CPF:                | ***.259.383-**                                   | RG: | 20073880978 - SSPDS/CE - 13/11/2009 |
| Conta bancária:     | Banco: 104 - Ag: 749 - Conta: 275381 - Tipo: 013 |     |                                     |

#### Informações da Diária

|                       |                                    |                  |            |
|-----------------------|------------------------------------|------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | BARBALHA\CE                        |                  |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO |                  |            |
| <b>Data início:</b>   | 11/08/2026                         | <b>Data fim:</b> | 11/08/2026 |
| <b>Quantidade:</b>    | 1                                  |                  |            |

#### Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL JALES ALVES MARQUES PARA ACOMPANHAR PACIENTE COM EPISÓDIO DE SÍNCOPE EVOLUINDO COM DESORIENTAÇÃO ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 11 de agosto de 2026.

**Solicitante**

**Jales Alves Marques**  
Técnico(a) de Enfermagem

**Autorização**

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

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30856](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30856)





**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, **Jales Alves Marques**, 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 **11/08/2026 à 11/08/2026**, pela portaria Nº **26.08.11.0014/2026** 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, 11 de agosto de 2026.*

**Jales Alves Marques**  
Técnico(a) de Enfermagem

JAGUARIBE

Prefeitura Municipal de Jaguaribe  
CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30856](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30856)

