

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0010086

| DADOS DO EMPENHO ORIGINAL |            |                  |                     |           |
|---------------------------|------------|------------------|---------------------|-----------|
| DATA EMISSÃO              | Nº EMPENHO | VALOR N.E. (R\$) | VALOR ANULADO (R\$) | TIPO      |
| 03/08/2026                | 03.08.0082 | 120,00           | 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:           | WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO                    |
| ENDEREÇO:       | RUA OITO DE NOVEMBRO, 755 - CENTRO - JAGUARIBE CE |
| C P F...:       | 797.330.263-87                                    |
| RG:             | 275730593 SSP-CE                                  |
| NIT/PASEP:      | 13716922195                                       |
| Telefone:       |                                                   |

| DADOS DA LIQUIDAÇÃO             |                             |                          |                                 |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| DATA DA LIQUIDAÇÃO              | VALOR LIQUIDADO: (R\$)      | VALOR DO DESCONTO: (R\$) | TIPO DA LIQUIDAÇÃO:             |
| 24/08/2026                      | 120,00                      | 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 WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM O DESLOCAMENTO A CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE, PARA PARTICIPAR DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM VIGILÂNCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 25 E 27 DE AGOSTO DE 2026, NO CERESTA ZÉ MARIA DO TOMÉ, EM LIMOEIRO DO NORTE-CE. |

Jaguaribe, 24 de Agosto de 2026



IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES  
LIQUIDANTE



# Prefeitura Municipal de Jaguaribe

DID: 67532026

## Nota de Solicitação de Liquidação

Pag: 1/2

Fornecedor: WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO

79733026387

Endereço: RUA OITO DE NOVEMBRO, 755

Bairro: CENTRO

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 (Não atinge Valor)

No. Processo: Contrato: - Licitação:

Nº Empenho: 03080082 - Ordinário

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 24/08/2026  
Liquidação:

Data Expedição:

Mês Referência: AGOSTO

Vlr. Liquidação: R\$120,00 (CENTO E VINTE REAIS)

Tipo de NF:

SubTipo de NF:

Série NF:

Pr. Autorização:

Ch. Verificação:

Ch. Acesso:

### Histórico da Liquidação

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM O DESLOCAIMENTO A CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE, PARA PARTICIPAR DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM VIGILÂNCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 25 E 27 DE AGOSTO DE 2026, NO CERESTA ZÉ MARIA DO TOMÉ, EM LIMOEIRO DO NORTE-CE.

### Itens da Liquidação

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

Zilmaria

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

NOTA DE EMPENHO - Nº 03.08.0082

DADOS DO EMPENHO

| DATA EMISSÃO    | TIPO      | MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO | Nº CONTRATO | DID      |
|-----------------|-----------|---------------------------|-------------|----------|
| 03/08/2026      | ORDINÁRIO | /                         |             | 67532026 |
| 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: 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   | 46.240,00            | 120,00                 | 46.120,00         |

DADOS DO CREDOR

NOME: WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO  
ENDEREÇO: RUA OITO DE NOVEMBRO, 755 - CENTRO - JAGUARIBE CE  
C P F...: 797.330.263-87 RG: 275730593 SSP-CE NIT/PASEP: 13716922195 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM O DESLOCAMENTO A CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE, PARA PARTICIPAR DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM VIGILÂNCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 25 E 27 DE AGOSTO DE 2026, NO CERESTA ZÉ MARIA DO TOMÉ, 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 **03080082**. 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:** 67532026

**Data:** 03/08/2026

**Fornecedor:** WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO

**CPF:** 797.330.263-87

**Endereço:** RUA OITO DE NOVEMBRO, 755

**Bairro:** CENTRO

**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 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:**

**No. Processo:**

**Modalidade:** Ordinário

**Valor do DID:** R\$120,00

### Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM O DESLOCAMENTO A CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE, PARA PARTICIPAR DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM VIGILÂNCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 25 E 27 DE AGOSTO DE 2026, NO CERESTA ZÉ MARIA DO TOMÉ, 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 |                                                                                  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <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**

| Wladdenise Cavalcante de Aquino |                                                     |            |                                       |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|---------------------------------------|
| <b>Cargo:</b>                   | Diretor(a) Técnico(a) - Controle e Avaliação - CBO: |            |                                       |
| <b>CPF:</b>                     | ***.330.263-**                                      | <b>RG:</b> | 2006009138951 - SSPDS/CE - 19/06/2006 |
| <b>Conta bancária:</b>          | Banco: 237 - Ag: 5098 - Conta: 3681 - Tipo: 000     |            |                                       |

**Informações da Diária**

|                       |                          |                  |            |
|-----------------------|--------------------------|------------------|------------|
| <b>Cidade\Estado:</b> | LIMOEIRO DO NORTE\CE     |                  |            |
| <b>Orgão\Empresa:</b> | CERESTA ZÉ MARIA DO TOMÉ |                  |            |
| <b>Data início:</b>   | 25/08/2026               | <b>Data fim:</b> | 27/08/2026 |
| <b>Quantidade:</b>    | 2                        |                  |            |

**Justificativa**

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM O DESLOCAMENTO A CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE, PARA PARTICIPAR DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM VIGILÂNCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 25 E 27 DE AGOSTO DE 2026, NO CERESTA ZÉ MARIA DO TOMÉ, EM LIMOEIRO DO NORTE-CE.

Jaguaribe / CE, segunda-feira, 24 de agosto de 2026.

**Solicitante**

*Wladdenise Cavalcante de Aquino*  
**Wladdenise Cavalcante de Aquino**  
Diretor(a) Técnico(a) - Controle e Avaliação

**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, **Wladdenise Cavalcante de Aquino**, 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 **25/08/2026 à 27/08/2026**, pela portaria Nº **26.08.24.0007/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

*Jaguaribe / CE, segunda-feira, 24 de agosto de 2026.*

*Wladdenise Cavalcante de Aquino*  
**Wladdenise Cavalcante de Aquino**

Diretor(a) Técnico(a) - Controle e Avaliação

**JAGUARIBE**  
P R E F E I T U R A  
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

[www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=31014](http://www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=31014)

