

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0009976

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL				
DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
03/08/2026	03.08.0083	60,00	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:
26/08/2026	60,00	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
CONCESSÃO DE DIÁRIA DESTINADA A(O) SERVIDOR(A) WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS COM O DESLOCAMENTO À CIDADE DE JAGUARIBARA / CE, PARA PARTICIPAR DA IV OFICINA NA UNIDADE FORMATIVA DE JAGUARIBARA, QUE ACONTECERA NO DIA 26 DE AGOSTO DE 2026 - JAGUARIBARA/CE.

Jaguaribe, 26 de Agosto de 2026



IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 67112026

Pag: 1/1

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: 03080083 - Ordinário

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 26/08/2026
Liquidação:

Data Expedição:

Mês Referência: AGOSTO

Vlr. Liquidação: R\$60,00 (SESSENTA REAIS)

Tipo de NF:

SubTipo de NF:

Série NF:

Pr. Autorização:

Ch. Verificação:

Ch. Acesso:

Histórico da Liquidação

CONCESSÃO DE DIÁRIA DESTINADA A(O) SERVIDOR(A) WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS COM O DESLOCAMENTO À CIDADE DE JAGUARIBARA / CE, PARA PARTICIPAR DA IV OFICINA NA UNIDADE FORMATIVA DE JAGUARIBARA, QUE ACONTECERA NO DIA 26 DE AGOSTO DE 2026 - JAGUARIBARA/CE.

Itens da Liquidação

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

Responsável pela elaboração

Zilmara
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 03.08.0083

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
03/08/2026	ORDINÁRIO	/		67112026
CENTRO DE CUSTO				OBS
Diárias - Cível				

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORÇAMENT.: 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	46.120,00	60,00	46.060,00

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 CONCESSÃO DE DIÁRIA DESTINADA A(O) SERVIDOR(A) WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS COM O DESLOCAMENTO À CIDADE DE JAGUARIBARA / CE, PARA PARTICIPAR DA IV OFICINA NA UNIDADE FORMATIVA DE JAGUARIBARA, QUE ACONTECERA NO DIA 26 DE AGOSTO DE 2026 - JAGUARIBARA/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 **03080083**. 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: 67112026

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\$60,00

Histórico

CONCESSÃO DE DIÁRIA DESTINADA A(O) SERVIDOR(A) WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS COM O DESLOCAMENTO À CIDADE DE JAGUARIBARA / CE, PARA PARTICIPAR DA IV OFICINA NA UNIDADE FORMATIVA DE JAGUARIBARA, QUE ACONTECERA NO DIA 26 DE AGOSTO DE 2026 - JAGUARIBARA/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

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

Informações da Diária

Cidade\Estado:	JAGUARIBARA\CE		
Orgão\Empresa:	UNIDADE FORMATIVA DE JAGUARIBARA		
Data início:	26/08/2026	Data fim:	26/08/2026
Quantidade:	1		

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A(O) PROFISSIONAL WLADENISE CAVALCANTE DE AQUINO, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE JAGUARIBARA, PARA PARTICIPAR DA IV OFICINA NA UNIDADE FORMATIVA DE JAGUARIBARA, QUE ACONTECERA NO DIA 26 DE AGOSTO DE 2026 - JAGUARIBARA/CE.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 26 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 **26/08/2026 à 26/08/2026**, pela portaria Nº **26.08.26.0007/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 26 de agosto de 2026.

Wladdenise Cavalcante de Aquino

Wladdenise Cavalcante de Aquino

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

JAGUARIBE
PREFEITURA
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

