

Estado do Ceará
Município: JAGUARIBE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

EXERCÍCIO: 2026

NL

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0009967

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
01/09/2026	01.09.0034	2.500,00	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 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: MANUELE DE SOUZA LIMA
ENDEREÇO: AV GOVERNADOR VIRGILIO TAVORA, 581 - CENTRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 002.474.273-22 RG: 35113662000 SSPDC-CE NIT/PASEP: 16418156669 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 01/09/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 200,00	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 MANUELE DE SOUZA LIMA, QUE PARTICIPARÁ DO TREINAMENTO DE HEMOTERAPIA PARA AGENCIAS TRANSFUSIONAIS, REALIZADO NO HEMOCENTRO REGIONAL DE IGUATU, NOS DIAS 01/09/2026 A 04/09/2026, NO HEMOCENTRO DA CIDADE DE IGUATU/CE

Jaguaribe, 1 de Setembro de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 67152026

Pag: 1/2

Fornecedor: MANUELE DE SOUZA LIMA

00247427322

Endereço: AV GOVERNADOR VIRGILIO TAVORA, 581

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: 578

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 1003 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar

Proj\Atividade: 2057 - Manutenção e Gerenciamento dos Serviços de Média 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 (Não atinge Valor)

No. Processo: Contrato: - Licitação:

Nº Empenho: 01090034 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 01/09/2026
Liquidação:

Data Expedição:

Mês Referência: SETEMBRO

Vlr. Liquidação: R\$200,00 (DUZENTOS REAIS)

Tipo de NF:

SubTipo de NF:

Série NF:

Pr. Autorização:

Ch. Verificação:

Ch. Acesso:

Histórico da Liquidação

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL MANUELE DE SOUZA LIMA, QUE PARTICIPARÁ DO TREINAMENTO DE HEMOTERAPIA PARA AGENCIAS TRANSFUSIONAIS, REALIZADO NO HEMOCENTRO REGIONAL DE IGUATU, NOS DIAS 01/09/2026 a 04/09/2026, NO HEMOCENTRO DA CIDADE DE IGUATU/CE

Itens da Liquidação

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

Ianny de A. Dantas Drogenes
Secretaria de Saúde
CPF 007.894.143-17
PORTARIA 004/2025

Estado do Ceará
Município: JAGUARIBE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

EXERCÍCIO: 2026

NE

NOTA DE EMPENHO - Nº 01.09.0034

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
01/09/2026	ESTIMATIVO	/		67152026

CENTRO DE CUSTO

OBS

Diárias - Cível

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 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 MANUTENÇÃO E GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL
SUBELEMENTO: 01 DIÁRIAS - NO PAÍS (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	5.910,00	2.500,00	3.410,00

DADOS DO CREDOR

NOME: MANUELE DE SOUZA LIMA
ENDEREÇO: AV GOVERNADOR VIRGILIO TAVORA, 581 - CENTRO - JAGUARIBE CE
C P F...: 002.474.273-22 RG: 35113662000 SSPDC-CE NIT/PASEP: 16418156669 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL MANUELE DE SOUZA LIMA, QUE PARTICIPARÁ DO TREINAMENTO DE HEMOTERAPIA PARA AGENCIAS TRANSFUSIONAIS, REALIZADO NO HEMOCENTRO REGIONAL DE IGUATU, NOS DIAS 01/09/2026 A 04/09/2026, NO HEMOCENTRO DA CIDADE DE IGUATU/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 **01090034**. A(os) **1 de Setembro 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: 67152026

Data: 01/09/2026

Fornecedor: MANUELE DE SOUZA LIMA

CPF: 002.474.273-22

Endereço: AV GOVERNADOR VIRGILIO TAVORA, 581

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: 578

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 1003 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar

Proj\Atividade: 2057 - Manutencao e Gerenciamrnto 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:

No. Processo:

Modalidade: Estimativo

Valor do DID: R\$2.500,00

Histórico

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL MANUELE DE SOUZA LIMA, QUE PARTICIPARÁ DO TREINAMENTO DE HEMOTERAPIA PARA AGENCIAS TRANSFUSIONAIS, REALIZADO NO HEMOCENTRO REGIONAL DE IGUATU, NOS DIAS 01/09/2026 a 04/09/2026, NO HEMOCENTRO DA CIDADE DE IGUATU/CE

Ordemador

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

Manuele de Souza Lima			
Cargo:	Técnico(a) de Enfermagem - CBO:		
CPF:	***.474.273-**	RG:	35113662000 - SSPDC/CE - 03/10/2000
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 0010725-5 - Tipo: C/C		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	IGUATU\CE				
Orgão\Empresa:	HEMOCENTRO				
Data início:	01/09/2026	Data fim:	04/09/2026	Quantidade:	4

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL MANUELE DE SOUZA LIMA, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM DESLOCAMENTO A CIDADE DE IGUATU, NOS DIAS 01/09/2026 a 04/09/2026.

Jaguaribe / CE, terça-feira, 01 de setembro de 2026.

Solicitante

Manuele de Souza Lima
Manuele de Souza Lima
Técnico(a) de Enfermagem

Autorização

[Assinatura]
Ianny de Assis Dantas Diogenes
Secretário(a) Municipal da Saúde



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Praça Senador Fernandes Távara, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Manuele de Souza Lima**, 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 **01/09/2026 à 04/09/2026**, pela portaria Nº **26.09.01.0012/2026** 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, 01 de setembro de 2026.

Manuele de Souza Lima

Manuele de Souza Lima

Técnico(a) de Enfermagem

JAGUARIBE
PREFEITURA
NOVOS AVANÇOS, MAIS CONQUISTAS!

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=31084

