

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 08050521
SUBEMPENHO 8050347
CREDOR: CICERO TORQUATO

EMPENHO	:02010072
C.P.F./C.N.P.J.	:925.056.433-34
DATA DO PAGAMENTO	:08/05/2026
ÓRGÃO	:06-Secretaria Municipal de Saúde
UNID. ORÇAMENTÁRIA	:04-Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO	:06 06. 10 302 0052 2.032 3.3.90.14.00

VALOR PAGO.....:R\$ 60,00

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde

NOTA DE PAGAMENTO

1a. via

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 06 Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 06. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 302 0052 2.032 Gerenciamento das ASPS - Custeio / MAC
(OCA-NE)
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.14.00 Diárias - civil
SUBELEMENTO 3.3.90.14.14 Diárias no estado
Subelemento SIM-CE..... 01 DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)
FONTE DE RECURSO..... 1500100200 Receita de imposto e transf. - Saúde

DADOS DO EMPENHO	
NOTA DE EMPENHO Nº 02010072	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 6.600,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026	MODALIDADE..... estimativo
TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 4.860,00	VALOR PAGO..... R\$ 60,00
SALDO DO EMPENHO.. R\$ 4.800,00	

LIQUIDAÇÃO		
DATA 22/04/2026	NOTA DE LIQUIDAÇÃO 22040031	VALOR DA NF 60,00
	PAGAMENTO ATUAL 60,00	NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 08050521, de 08/05/2026

BANCO/FONTE
BB.....8.948-6 (F.M.S.)

CHEQ/REF
006710

VALOR
60,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... CICERO TORQUATO
Endereço.. RUA ROBSON RICARDO MACHADO DE LIMA, 628, N.SRA. CONCEIÇÃO-
Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 925.056.433-34
Identidade CI:3389081/99 SSP CE

Ceará
Governo Municipal de Jaguaretama
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 22040031

DATA: 22/04/2026

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010072 VALOR..... R\$ 6.600,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... CICERO TORQUATO
Endereço.. RUA ROBSON RICARDO MACHADO DE LIMA, 628, N.SRA. CONCEIÇÃO-
Jagaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 925.056.433-34
Identidade CI:3389081/99 SSP CE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA... 06 06. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 0052 2.032 Gerenciamento das ASPS - Custeio / MAC
(OCA-NE)
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil
SUBELEMENTO..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado
Subelemento SIM-CE.... 01 DIÁRIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)
FONTE DE RECURSO..... 1500100200 Receita de imposto e transf. - Saúde

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

Item	quantidade	unidade	Código especificação	valor unitário	valor total
001	1,0000	UNIDAD	050315 DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	60,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 60,00

HISTÓRICO.....: PORTARIA Nº26.04.22.0019/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR
OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE LIMOIEIRO DO NORTE-CE NO DIA
20/04/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jagaretama, 22 de Abril de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 08050347

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2026

DATA: 08/05/2026

Doc.Caixa: 08050521

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010072 VALOR..... R\$ 6.600,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... CICERO TORQUATO
Endereço.. RUA ROBSON RICARDO MACHADO DE LIMA,628,N.SRA.CONCEIÇÃO-
Jagaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 925.056.433-34
Identidade CI:3389081/99 SSP CE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 06, Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 0052 2.032 Gerenciamento das ASPS - Custeio / MAC
(OCA-NE)
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil
SUBELEMENTO..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado
Subelemento SIM-CE..... 01 DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)
FONTE DE RECURSO..... 1500100200 Receita de imposto e transf. - Saúde

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
5.040,00	60,00	4.980,00

ESPECIFICAÇÃO:

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010072 emitida em 02/01/2026

60,00

Jagaretama, 08 de Maio

de 2026.

Autorizo

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ
SISTEMA LOCAL DE SAÚDE DE JAGUARETAMA



1. Preencher esta ficha em 3 vias
2. Ao terminar a consulta ou treinamento, entregar 2 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de Origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: _____ Prontuário Nº _____

Sexo: M ☐ F ☐ Idade: _____ Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado de Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____ Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº _____ Alta _____ / _____ / _____

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames:

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____

Secundário 1 _____ CID: _____

Secundário 2 _____ CID: _____

Conduta Realizada:

Proposta de Conduta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐



Prefeitura Municipal de Jaguaratama

Rua: Tristão Gonçalves, Nº 185 - Centro - CEP: 63480-000 - Jaguaratama\CE
CNPJ: 07.442.825/0001-05 - Tel: Tel: (88) 3576-1305 - Site: www.jaguaratama.ce.gov.br

PORTARIA Nº 26.04.22.0019/2026

O(A) SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE , FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA,
no uso das suas atribuições legais, conforme LEI MUNICIPAL 1.013/2019 - 26 DE
FEVEREIRO DE 2019

RESOLVE:

Art. 1º CONCEDER a(o) senhor(a) **CICERO TORQUATO**, ocupante do cargo de **MOTORISTA**, pertencente a(o) **Secretaria de Saúde**, 1 (uma) diária, **CONCESSÃO DE DIÁRIA DESTINADA A(O) SERVIDOR(A) ACIMA CITADO**, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO A CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE/CE, NO DIA 20/04/2026, A FIM DE TRANSPORTAR PACIENTE EM TRANSFERENCIA HOSPITALAR CONFORME DOCUMENTO EM ANEXO.

I - O valor unitário da diária que se refere o caput deste artigo corresponde a R\$ 60,00 (sessenta reais), totalizando R\$ 60,00 (sessenta reais).

II - Local Limoeiro do Norte/CE, Hrvj na data 20/04/2026.

Art. 2º A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 3º Registre-se, Publique-se e Cumpra-se

Jaguaratama / CE, quarta-feira, 22 de abril de 2026

Francisca Airlene Dantas e Silva
Secretária Municipal de Saúde

