

Ceará  
Governo Municipal de Jaguarétama  
Fundo Municipal de Saúde

## PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 08050494  
SUBEMPENHO 8050320  
CREDOR: FRANCISCO ROGERIO PEIXOTO PAULO

---

|                    |                                        |
|--------------------|----------------------------------------|
| EMPENHO            | :02010080                              |
| C.P.F./C.N.P.J.    | :638.017.013-87                        |
| 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

---

## NOTA DE PAGAMENTO

Ceará  
Governo Municipal de Jaguarétama  
Fundo Municipal de Saúde

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 DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)  
FONTE DE RECURSO..... 1500100200 Receita de imposto e transf. - Saúde

### DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 02010080 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 6.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo

SALDO ANTERIOR.... R\$ 4.140,00 VALOR PAGO..... R\$ 60,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 4.080,00

### L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 24/04/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 24040022 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 08050494, de 08/05/2026

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

CHEQ/REF 005593 VALOR 60,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ  
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... FRANCISCO ROGERIO PEIXOTO PAULO  
Endereço.. RUA DOM LUIZ, 2358, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000  
C.P.F..... 638.017.013-87

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 24040022

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

DATA: 24/04/2026

1a. via

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010080 VALOR..... R\$ 6.000,00  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO ROGERIO PEIXOTO PAULO  
Endereço.. RUA DOM LUIZ, 2358, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000  
C.P.F..... 638.017.013-87

## 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 DIÁRIA - ALIMENTAÇÃO | 60,00          | 60,00       |

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 60,00  
HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº26.04.24.0006/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR  
OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE NO DIA  
24/04/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguarétama, 24 de Abril de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA  
SECRETÁRIA

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

## NOTA DE SUBEMPENHO 08050320

DATA: 08/05/2026

Doc.Caixa: 08050494

1a. via

### EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010080 VALOR..... R\$ 6.000,00  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO ROGERIO PEIXOTO PAULO  
Endereço.. RUA DOM LUIZ, 2358, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000  
C.P.F..... 638.017.013-87

### 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 |
|----------------|--------------------|------------------|
| 4.200,00       | 60,00              | 4.140,00         |

| ESPECIFICAÇÃO:                                  | VALOR SUBEMPENHADO (R\$) |
|-------------------------------------------------|--------------------------|
| Pagamento da NEE 02010080 emitida em 02/01/2026 | 60,00                    |

Jaguarétama, 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](http://www.jaguaratama.ce.gov.br)

**PORTARIA Nº 26.04.24.0006/2026**

**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) **FRANCISCO ROGERIO PEIXOTO PAULO**,  
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 24/04/2026, 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, Limoeiro do Norte na data 24/04/2026.

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, sexta-feira, 24 de abril de 2026*

**Francisca Airlene Dantas e Silva**  
Secretária Municipal de Saúde

