

Ceará  
Governo Municipal de Jaguaratama  
Fundo Municipal de Saúde

## PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060034  
SUBEMPENHO 12060034  
CREDOR: ANTONIO JEFERSSON BARRETO LIMA

---

|                    |                                        |
|--------------------|----------------------------------------|
| EMPENHO            | :02010065                              |
| C.P.F./C.N.P.J.    | :071.626.413-77                        |
| DATA DO PAGAMENTO  | :12/06/2026                            |
| 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 Jaguaratama  
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 02010065 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 6.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 4.020,00 VALOR PAGO..... R\$ 60,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.960,00

LIQUIDACÃO  
DATA 15/05/2026 NOTA DE LIQUIDACÃO 15050021 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 12060034, de 12/06/2026

BANCO/FONTE BB.....8.948-6 (F.M.S.) CHEQ/REF 012816 VALOR 60,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ  
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... ANTONIO JEFERSSON BARRETO LIMA  
Endereço.. HIDELBRANDO PINHEIRO , 289, Jaguaratama-CE 63480-000  
C.P.F..... 071.626.413-77  
Identidade CI:20071604710 SSPDS CE

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 15050021

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

DATA: 15/05/2026

1a. via

## E M P E N H O      O R I G I N A L

NOTA DE EMPENHO... 02010065      VALOR..... R\$ 6.000,00  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026      MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO JEFERSSON BARRETO LIMA  
Endereço.. HIDELBRANDO PINHEIRO , 289,Jaguaretama-CE 63480-000  
C.P.F..... 071.626.413-77  
Identidade CI:20071604710 SSPDS CE

## C L A S S I F I C A Ç Ã O      O R Ç A M E N T Á R I A

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

## D I S C R I M I N A Ç Ã O      D E      I T E M S

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

## D A D O S      D A      L I Q U I D A Ç Ã O

VALOR LIQUIDADO: 60,00  
HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº26.05.15.0003/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE NO DIA 15/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguaretama, 15 de Maio      de 2026.

\_\_\_\_\_  
FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA  
SECRETÁRIA



# NOTA DE SUBEMPENHO 12060034

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

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060034

1a. via

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010065 VALOR..... R\$ 6.000,00  
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO JEFERSSON BARRETO LIMA  
Endereço.. HIDELEBRANDO PINHEIRO , 289, Jaguaretama-CE 63480-000  
C.P.F..... 071.626.413-77  
Identidade CI:20071604710 SSPDS 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 |
| 4.320,00       | 60,00              | 4.260,00         |

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010065 emitida em 02/01/2026 60,00

Jagaretama, 12 de Junho 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

FICHA DE REFERÊNCIA



Prefeitura Municipal de  
Jaguarétama

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.

Unidade de Origem: \_\_\_\_\_

Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Prontuário Nº \_\_\_\_\_

Sexo: M ☐ F ☐ Idade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Motivo do Encaminhamento: QUOTA DE MOTO

Resultado de Exames: C/ FROTAS EXPOSTAS ULNO DIAPHR

Conduta já realizada: 2 FICHAS RADIO - G=15

Impressão Diagnóstica: FRACTURA RADIO - ULNAR D

Assinatura do Encaminhante - N° Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐

Profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

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





**Prefeitura Municipal de Jaguaratama**

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

**PORTARIA Nº 26.05.15.0003/2026**

**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) **ANTONIO JEFFERSON BARRETO LIMA**,  
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 15/05/2026, A FIM DE TRANSPORTAR PACIENTES PARA  
CONSULTA ESPECIALIZADA/TRANSFERENCIA/ALTA HOSPITALAR CONFORME  
DOCUMENTO/S 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 15/05/2026.

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, 15 de maio de 2026*

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

