

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060122
SUBEMPENHO 12060122
CREDOR: FRANCISCO ROGERIO PEIXOTO PAULO

EMPENHO	:02010080
C.P.F./C.N.P.J.	:638.017.013-87
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\$ 120,00

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\$ 3.600,00 VALOR PAGO..... R\$ 120,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.480,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 15/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 15050024 VALOR DA NF 120,00 PAGAMENTO ATUAL 120,00 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 CAXA Nº 12060122, de 12/06/2026

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

CHEQ/REE
008593

VALOR
120,00

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 15050024

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

DATA: 15/05/2026

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.PROGRÁMATICA 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	2,0000	UNIDAD	050315 DIÁRIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	120,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 120,00
HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº26.05.15.0005/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR
OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE FORTALEZA-CE NO PERÍODO DE
14/05 A 15/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguarétama, 15 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 12060122

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

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060122

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
3.900,00	120,00	3.780,00

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010080 emitida em 02/01/2026 120,00

Jaguarétama, 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



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: M^{te} D. Socorro Pereira da Silva Prontuário Nº 4125076

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 _____

Assinatura do Encaminhante: Pharles Henrique Estrela Gonçalves MEDICO CRM/CE Nº 14258 CRIMEC Nº 22960 (CREMEC)

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____

Assinatura do Encaminhante: _____ Função _____ Data _____ Hora _____



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

PORTARIA Nº 26.05.15.0005/2026

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**, 2 (duas)
diárias, **CONCESSÃO DE DIÁRIAS DESTINADAS AO SERVIDOR(A) ACIMA CITADO**,
PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO A CIDADE DE LIMOEIRO DO
NORTE/FORTALEZA/CE, NO PERÍODO DE 14/05/2026 À 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\$ 120,00 (cento e vinte reais).

II - Local Limoeiro do Norte/fortaleza/CE, Limoeiro do Norte/fortaleza no período de
14/05/2026 a 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

Prefeitura Municipal de Jaguaratama

CNPJ: 07.442.825/0001-05

www.jaguaratama.ce.gov.br/diariaslista.php?id=12586

