

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060130
SUBEMPENHO 12060130
CREDOR: FRANCISCO DAS CHAGAS GONÇALVES SILVA

EMPENHO	:02010076
C.P.F./C.N.P.J.	:495.810.073-34
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

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

NOTA DE EMPENHO Nº 02010076 DADOS DO EMPENHO
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 7.200,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 4.500,00 VALOR PAGO..... R\$ 120,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 4.380,00

DATA 14/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 14050041
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 CAIXA Nº 12060130, de 12/06/2026

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

CHEQ/REF
006807

VALOR
120/00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... FRANCISCO DAS CHAGAS GONÇALVES SILVA
Endereço.. RUA FRANCISCO ANTONIO PINHEIRO, 718, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-001
C.P.F..... 495.810.073-34
Identidade CI:2007270832-2 SSP CE

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 14050041

DATA: 14/05/2026

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010076
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 7.200,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO DAS CHAGAS GONÇALVES SILVA
Endereço.. RUA FRANCISCO ANTONIO PINHEIRO, 718, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 495.810.073-34
Identidade CI:2007270832-2 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

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 Nº 26.05.14.0004/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO PERÍODO DE 13/05 A 14/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguaratama, 14 de Maio de 2026.

1
FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

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

NOTA DE SUBEMPENHO 12060130

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060130

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010076
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 7.200,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO DAS CHAGAS GONÇALVES SILVA
Endereço.. RUA FRANCISCO ANTONIO PINHEIRO, 718, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 495.810.073-34
Identidade CI:2007270832-2 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
4.680,00

VALOR SUBEMPENHADO
120,00

SALDO DISPONÍVEL
4.560,00

ESPECIFICAÇÃO:

Pagamento da NEE 02010076 emitida em 02/01/2026

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

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



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: Unidade M
Distrito Sanitário: CRS Município: _____
Nome: de Fátima Pereira
Sexo: M ☐ F ☒ Idade: 72a. Prontuário Nº 4122622
Endereço: Rua Pl. Sebastião Mariano Ocupação: _____
Bairro: Centro Tel.: (85) 9 214510

Motivo do Encaminhamento:

Resultado de Exames:

Conduta já realizada:

Impressão Diagnóstica:

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:

Procedimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

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

Secundário 1

Secundário 2

CID:

CID:

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 ☐

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora



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: Roberto Lima Costa Prontuário N° _____
Sexo: M ☐ F ☐ Idade: 35 anos
Endereço: TV Freada, 429. J. Jaguaratama Ocupação: _____
Bairro: _____ Tel.: (88) 996.3659

Motivo do Encaminhamento: para tratamento

Resultado de Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Infecção no fígado

Assinatura do Encaminhante - N° Registro _____

Função _____

Data 13/05/16

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: _____

Procedimento: Exame

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Profissional: Tricologista

Data: _____

Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário N° _____

Alta _____

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico: Principal _____

Secundário 1 _____

CID: _____

Secundário 2 _____

CID: _____

Conduta Realizada: _____

CID: _____

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 26.05.14.0004/2026

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 DAS CHAGAS GONCALVES SILVA**, 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/RUSSAS/CE, NO PERÍODO DE 13/05/2026 À 14/05/2026, 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/russas/CE, Limoeiro do Norte/russas no período de 13/05/2026 a 14/05/2026.

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, quinta-feira, 14 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=12602

