

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060131
SUBEMPENHO 12060131
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 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 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 18/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 18050038 LIQUIDAÇÃO
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 12060131, 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-Jaguarétama-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 18050038

DATA: 18/05/2026

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 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	DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	120,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 120,00

HISTÓRICO.....: PORTARIA Nº 26.05.18.0015/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO PERÍODO DE 17/05 A 18/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguaratama, 18 de Maio de 2026.

1
FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

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

NOTA DE SUBEMPENHO 12060131

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060131

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

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
4.560,00	120,00	4.440,00

ESPECIFICAÇÃO:

Pagamento da NEE 02010076 emitida em 02/01/2026

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

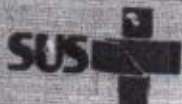
120,00

Jaguaratama, 12 de Junho de 2026.

Autorizo

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA



Prefeitura Municipal de
Jaguaratama

1. Preencher esta ficha em 3 vias
2. Ao terminar a consulta ou tratamento,
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: _____

Sexo: M ☐ F ☒

Idade: _____

Prontuário Nº _____

Endereço: _____

Ocupação: _____

Bairro: _____

Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado de Exames: _____

Impressão Diagnóstica: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: _____

Procedimento: _____

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Profissional: _____

Data: _____

Hora: _____

Unidade de Referência: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames: _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

O problema justifica 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



1. Preencher esta ficha em 3 vias.
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, 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: LUIS CARLOS QUEIROZ DA SILVA

Sexo: M ☒ F ☐

Idade: 46

Prontuário Nº 4043292

Endereço: _____

Ocupação: AGRICULTOR

Bairro: _____

Tel: (82) 98148198

Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado de Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: _____

Assinatura do Encaminhante: Dr. Cardoso Neto

CREMEC 2-1063

Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: _____

Procedimento: Urologia

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Profissional: _____

Unidade de Referência: CATE

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 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 26.05.18.0015/2026

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 RUSSAS/CE, NO PERÍODO DE 17/05/2026 À 18/05/2026, 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 Russas/CE, Russas no período de 17/05/2026 a 18/05/2026.

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, segunda-feira, 18 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=12603

